# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

## DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

*e compilato dai soci*

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTT. CESARE
CAPURI DOTT. ANTONIO
GIOVANINI DOTT. ANTONIO
GOLINELLI DOTT. LEOPOLDO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
VELLA PROF. CAV. LUIGI
ZANI CAV. DOTT. IGNAZIO

Anno XLII. Ser. V. Vol. XII.

Novembre 1871

*(pubblicato li 27 Dicembre 1871)*

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1871

# INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI NOVEMBRE 1871

---

## MEMORIE ORIGINALI

*Vaginotomia, per vagina congenita bipartita parzialmente tanto in direzione longitudinale che trasversale. Memoria.* — Rizzoli *Prof.* Francesco . . . . . pag. 321

*Annali delle Epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al* 1850. — Corradi *Prof.* Alfonso *(continua)* . . . » 348

## RENDICONTI ACCADEMICI

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

*Caso di frattura artificiale del femore destro per togliere una claudicazione a sinistra, e sulle particolari alterazioni indotte nella pelvi dalla claudicazione unilaterale.* Rizzoli F. — *Sulle alterazioni indotte nella pelvi dalla claudicazione unilaterale. Discussione.* Fabbri G. B. e Rizzoli F. . . . » 368

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

# MEMORIE ORIGINALI

---

VAGINOTOMIA, PER VAGINA CONGENITA BIPARTITA PARZIALMENTE TANTO IN DIREZIONE LONGITUDINALE CHE TRASVERSALE. — Memoria del Prof. *Francesco Rizzoli.*

Se le congenite anomalie cui ponno andare soggetti gli organi sessuali della donna, offrono agli embriologisti, ai ginecologi, agli anatomo-patologi, ai medici leggisti una sorgente di utili studi, la loro esatta conoscenza vale altresì ad illuminare debitamente il chirurgo, e l' ostetrico in quei casi nei quali a correggerle o toglierle può rendersi utile o necessaria l' opera loro.

Egli è perciò che parecchi mesi or sono avendo avuto occasione d' osservare in giovane donna una varietà singolare di bipartita vagina, ritengo mio debito il descriverla perchè ne rimanga arricchita la monografia di simili anomalie, e perchè riesca tanto più facile il conoscerla, e il toglierla, se qualche altro caso analogo fosse per presentarsi.

La giovane in cui ebbi a notarla, fu posta allo Spedale Maggiore in una sala della mia Sezione il giorno 7 Feb-

braio scorso. Avea dessa 25 anni, era nativa del Borgo Panigale, e di professione guantaia. Ella rammentava che fino all' epoca della pubertà, e cioè fin verso i 15 anni non era giammai andata soggetta a malattia di rilevanza. Fu in quell' epoca che venne colta da dolori addominali aventi all' ipogastrio il punto massimo di intensità, ove apparve una interna marcata tumidezza; in pari tempo il ventre si fece meteoristico, e ciò ad onta delle cure apprestate più o meno per quattro mesi continui. Solo cessarono le di lei sofferenze quando scorso quel tempo comparvero per la prima volta le mestruazioni che furono di sangue rossastro commisto a qualche po' di muco, e che durarono tre giorni. Passò un anno senza che di nuovo comparissero le regole, nè per questo la sua salute era men buona, meno florida la nutrizione; e riapparsi poi i mestrui fluirono regolari per nove anni. Nel febbraio del 1870 ritornarono in iscena i fenomeni presentatisi all' epoca della pubertà, anche questa volta la giovane fu sottoposta alla stessa cura; alcuni mesi così passarono, ma ricomparsi di nuovo i mestrui, si dissipò a poco a poco la nuovamente formatasi tumidezza all' ipogastrio e svanirono i dolori, rimanendo però alcun tempo sintomi di clorosi, che di poi completamente scomparvero. Nullameno sul cominciare dell' anno che corre, essendo ricaduta nei suoi mali, attesa l' indigenza in cui versava, fu per questo collocata nell' Ospedale.

Esaminata da me la giovane la trovai di alta statura, di scheletro piuttosto gracile, ma ben conformato. La capigliatura era bionda, la pelle alquanto bruna, le guancie rosee, il pannicolo adiposo discreto. Il torace, quadrilungo, elevavasi ed abbassavasi ugualmente nei moti respiratori che erano normalissimi; colla percussione, e colla ascoltazione, negli organi del respiro e del circolo non rinvenivasi alcuna morbosità.

L' ispezione dell' addome null' altro faceva conoscere di anormale se non se una tumidezza sub-rotonda, o quasi piriforme che ricoperta dalle pareti addominali si elevava per alcuni centimetri al disopra del pube; sulla quale tumidezza strisciavano in quel punto le addominali pareti nei movimenti respiratori esagerati. Quella tumidezza era piuttosto consistente, non elastica, nè manifestamente fluttuante, e poteva essere alquanto smossa lateralmente.

Esaminando gli organi genitali esterni si osservava che il pettignone era ben pronunziato, ed in abbondanza coperto di peli, fig. 1; le grandi labbra normali, la ninfa destra più lunga di molto della sinistra, e cadente, fig. 1, *a*; divaricate le piccole labbra mentre la clitoride appariva in condizioni ordinarie; il meato urinario esterno vedevasi di tale ampiezza da permettere l'introduzione di un dito, fig. 1, *b* (1). L'osculo vaginale era piuttosto ristretto, fig. 1, *c*, di colore rosso-pallido con nessuna apparenza di imene, o traccia di caruncole mirtiformi, nè di sbocchi di glandole vulvari. Introdotto l' indice nell' osculo vaginale, vi passava appena, ma senza dolore; quest' osculo mettea capo ad un breve canale diretto dallo avanti allo indietro e dal basso all' alto lungo tre centimetri e mezzo, nella cui interna superficie, in ogni punto liscia, non si osservavano rughe o colonne di sorta, fig. 2, *a* (2). Questo corto cana-

---

(1) In una giovane sposa, contadina, trovai l' orifizio uretrale ampiissimo. Ricercandone la cagione appresi che essendo infeconda, il marito desioso di prole sperò ottenerla abbandonando la via della vagina, e forzando col pene lo sbocco dell' uretra, già allargato mediante la ripetuta introduzione del dito.

(2) Questa figura rappresenta tutta la metà posteriore della vagina, come se fosse stata divisa in direzione longitudinale in due parti eguali una anteriore, l' altra posteriore.

le terminava in un fornice fig. 2, *b*, il quale a guisa di piccolo diaframma poteva un pochino abbassarsi, ed essere di poi in alto respinto dal dito. Introdotto in questo breve e ristretto canale un piccolo specolo anale per osservare se nel fornice esisteva un qualche pertugio che consentisse lo scolo dei mestrui, non ne rinvenni la più che piccola traccia, e per questo onde non essere tratto in inganno esaminai con diligenza anche il restante della interna parete di esso canale, e diffatti stirato in basso a sinistra della donna l' osculo della vagina, ad un centimetro e più di profondità vidi un pertugino che permetteva appena l' introduzione di uno dei più sottili specilli, fig. 1, *d*, fig. 2, *c*. Insinuatovelo, potei così scorrere parallelamente a sinistra del descritto canale, in un altro ma più angusto canaletto, fig. 2, *d*, e giunto all' altezza del primo penetrare in una più ampia ed unica cavità ad ambedue questi canali sovrapposta, fig. 2, *e*; e finalmente giungere colla estremità dello specillo a toccare un corpo duro che ritenni la matrice, la quale sarebbe rimasta distante dall' osculo vaginale sette centimetri circa.

Per rendere anche più esatto il mio esame, tenuto fermo lo specillo in quel posto, insinuai l'indice della mia mano sinistra nel retto intestino, e portatolo in alto, potei manifestamente sentire lo specillo, muoverlo in ogni verso nella unica superiore cavità e rendermi sicuro che il corpo dallo specillo toccato era costituito dalla matrice la quale sembrava però mancante di collo, e notabilmente ingrossata nel suo corpo. Allora con opportune esplorazioni addominali potei conoscere, la matrice stessa costituire quella tumidezza intra-addominale che dissi elevarsi al disopra del pube.

Sebbene questi esami sembrassero sufficienti per potere stabilire che l' anomalia delle parti generative di

questa giovane consisteva in una vagina bipartita in direzione longitudinale verso la sua regione inferiore, e più in alto trasversalmente, ed avessi tutta la ragione di credere che quel forellino che metteva i due canali in communicazione servisse pure al passaggio del sangue mestruo, tuttavia per dare un giudizio incontestabile volli attendere la ricomparsa della mestruazione, e nel frattanto mi attenni a mezzi risolventi per fare scomparire la morbosa uterina tumidezza.

Mentre ciò rapidamente ottenni mediante frizioni fatte coll' unguento mercuriale all'addome, riapparso in tempo debito il sangue mestruo, lo vidi diffatti a goccioline fluire da quel pertugio, e così ogni dubbiezza fu tolta.

Complessivamente poi osservata questa anomalia io vi trovava alcune particolarità anatomiche che a me sembrava non fossero in perfetta armonia colle dottrine professate fin qui intorno la genesi della vagina bipartita, e non ne faceva le meraviglie ben sapendo che la natura nei suoi procedimenti può per cagioni diverse variare; e ciò trovava appoggio in altre mie particolari osservazioni aventi con questa anomalia particolari attinenze.

In un recente lodevole scritto del distinto Sig. Dott. *Luigi Corazza* intorno *una singolarissima anomalia congenita degli organi genitali femminei (duplicità di vagina, con utero semplice a doppio orifizio)*, nel riassumere che ei fa le indicate dottrine, così si esprime.

« *Müller* (1), *Mondini* (2), *Jeoffroy Saint Hilaire* (3),

---

(1) Bildungsgeschichte der Genitalien etc. Dosseldorf 1830 in 4 con figure.

(2) Memorie dell' Istituto di Bologna 1836 Tom. 11.

(3) Histoire des anomalies de l' organisation. Paris 1832, 11 pag. 553.

*Hyrtl* (1), *Vierordt* (2), *Förster* (3), *Rokitanski* (4), *Veit* (5), *Scanzoni* (6), *Leon Le Fort* (7) e in una parola pressochè tutti gli autori, ginecologi, patologi, embriologisti, ed anatomo-patologi così spiegano l' embriogenesi fisiologica, e la patogenia della doppia vagina. Gli organi, detti *condotti di Müller* (prima pieni, poi addivenuti cavi) uno per parte, separati in alto dalla larghezza della colonna vertebrale, e dai corpi del *Wolff*, ai lati di cui stanno collocati, partendo dalle ghiandole sessuali (che nella donna addivengono ovaie) sboccano nel seno uro-genitale accanto ai condotti del *Wolff* unendosi in basso, ed addossandosi l'uno all'altro: questi danno poi origine all'ovidotto, all' utero, e alla vagina. La parte superiore resta permanentemente allontanata, e costituisce le trombe del Faloppio, mentre le altre porzioni, media e inferiore, si accostano, si toccano, si fondono in un canale (genitale) in cui nasce poi una divisione, o separazione trasversa in due parti (alla fine del terzo mese) per la formazione dell' utero, e della vagina, e già *Thiersch* ha veduto che oltre l' utero la vagina nasce dai due canali anzidetti l' un appo l' altro applicati. Nel tratto poi ove si sono toccate e fuse le parti in un canale unico, logorandosi il setto, resta un rafe mediano longitudinale o cresta rile-

---

(1) Istituzioni di Anatomia dell' uomo, 1865.

(2) Elem. della fisiologia dell' uomo, 1865, pag 831.

(3) Manuale di Anat. patolog. e Die Méssbildungen des Menschen, systematisch dargestellt. Jena 1861 pag. 16[illegible].

(4) Anat. patolog.

(5) Krankht des Weibl. Geschlechtsorg, in Virchow' s Hndb, 2 Auf, 1867.

(6) Traité pratique des maladies des organes sexuales de la femme. Paris 1858.

(7) Des vices de conformation de l' utérus et du vagin etc.

vata (dalla quale poi si dipartono le strie o rughe trasversali) che è rappresentata per tutta la vita della donna dal corpo palmato o albero della vita anteriore, e posteriore dell' utero, dalle colonne longitudinali anteriore e posteriore della vagina. Ciò è processo normale; e questo posto, è poi con ciò anche spiegata dagli autori la duplicità dell'utero e della vagina nelle forme, e combinazioni diverse. Ora dunque in qualche rarissimo caso, qualunque poi ne sia la causa, lasciando adesso di parlare dei diversi altri arresti di sviluppo che possono accadere, se i due canali anzidetti non si uniscono affatto in tutta l' estensione, ecco che si avran due uteri, e due vagine; se non si unificano nella parte media fondendosi nell' inferiore, il che è più frequente, restano due uteri, quasi come nei mammiferi inferiori (colle diverse forme di divisione duplice, bicorne, bipartito, biloculare ec.) con vagina semplice; se è limitata la permanenza di separazione solo alla parte inferiore, il che è più raro, cioè se le due estremità inferiori dei due condotti di *Müller* intanto che si sviluppano più o meno, e toccano la completa grandezza, non si confondono ed unificano in un condotto, ma restano separati, si ha l' utero semplice, e vagina doppia, o vagine separate fra loro, persistendo un setto inter-vaginale. É *arresto* quindi di *sviluppo* o permanenza dell' organo allo stato embrionale, o nella forma dei primi mesi di vita. — A questa teoria, segue a dire il *Corazza*, si oppone il *Calori*, come si può vedere nel suo scritto sull' argomento (1), e che ritiene trattarsi non di arresto di sviluppo, come è detto, ma di *adesione* patologica, di morbosa coalizione, per queste ragioni. Egli sostiene che

---

(1) Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Anno 1862.

le estremità inferiori dei condotti di *Müller*, o future trombe non si prolungano entro il seno uro-genitale a comporre la vagina, ma si arrestano all' utero, che immediatamente formano, e la vagina è produzione immediata di detto seno, nè havvi alcuna epoca embrionale, in cui il seno sia a doppio canale per un setto perpendicolare: poi le colonne longitudinali medie dovrebbero essere più ragguardevoli più giovine è il feto, il che è a rovescio e mancano negli embrioni (1). Invece egli tiene che lussureggiando un po' più dell' ordinario le colonne possano giungere a toccarsi, e nel punto di contatto possa svolgersi un processo adesivo onde si farebbero i setti. Qualunque sia la duplicità vaginale congenita, non ha per lui il significato d' un arresto di sviluppo, ma di un eccesso, e d' una coalizione di parti, che esser dovrebbero normalmente disgiunte. — Ad ogni modo, aggiunge il *Corazza*, le vagine in realtà non sono due, in quanto non sono complete relativamente ad una vagina normale. Lasciamo il mancare in ciascuna le colonne longitudinali (2) ma manca il raddoppiamento delle glandole del Bartolino e dei vasi, e dei nervi; comunque si intenda geneticamente la cosa, è una vagina, dirò, *divisa*, da un setto longitudinale, o permanente, o formatosi poscia per processo patologico. »

---

(1) Sul cadavere di un feto di poco men che di 6 mesi ho veduto però il corpo palmato anteriore dell' utero sì marcato che nulla più, e nella vagina in cambio di un rafe anteriore due enormi rialzi (dico enormi in proporzione della piccolezza della vagina) longitudinali, e con una insolcatura mediana occupata nella parte superiore, e verso l' utero da una specie di uvola. Questo fatto mi pare stia per la duplicità in origine della vagina. *Corazza*

(2) In molte vagine siffatte colonne non sono quasi nulla appariscenti. *Corazza*

Se però stando a quanto sono venuto esponendo puossi di qualche guisa intendere la genesi dei casi di vagina doppia riferiti da *Ippolito Nunziante*, da *Ambrosioli*, da *De Amicis*, da *Mazzitelli*, da *Calori*, *Corazza*, *Tiedman*, *Boys de Loury*, *Richet*, *Thomas di Leyde*, *Rossignol*, *Le Fort*, *Maunoir*, *John Purcell*, *Huguier*, *Chassaignac*, *Förster*, *Smellie*, *Meckel*, *Martelliére*, *Rabe di Dresda*, *Scanzoni*, *Rogers*, ed altri (1), se anzi varie osservazioni anatomo-patologiche da

---

(1) Pochi giorni or sono l' attuale mio Assistente allo Spedale Maggiore Sig. Dott. *Napoleone Vecchi*, per incarico avutone dal chiarissimo Sig. Cav. Dott. *Ferdinando Verardini* Medico Primario in detto Stabilimento, nell' eseguire la sezione del cadavere di certa Elvira Bersani, d'anni 17, bolognese, morta per occhiusione intestinale indotta da tubercolosi; portati i suoi esami anche agli organi genitali, notò le seguenti particolarità.

Il pettignone era poco pronunciato e provvisto di scarsi peli castagni, le grandi labbra erano consistenti, e del volume ordinario, le piccole esili e divaricate, sicchè permettevano di vedere l' osculo vaginale ornato d' imene a forma semilunare colla concavità volta in alto. L' osculo vaginale permetteva appena il passaggio alla punta dell' indice. Il meato urinario, la clitoride non presentavano alcunchè di rimarchevole. Esaminati gli organi genitali interni, si vedeva la vagina nella sua origine unica ma ad un centimetro dall'imene divisa da un setto sottile completo che andava sino al fornice, e così formavansi due canali, ambidue della struttura anatomica della vagina, lunghi cinque centimetri, simili, e che mettevano capo a due colli di utero perfettamente uguali ma piccoli. Nel mezzo di ognuno di questi colli eravi un' apertura circolare, per cui introducendo in ambo i colli uno specillo si andava a pescare in due cavità separate l' una dall' altra da un setto. Quest' utero osservato all' esterno misurava sette centimetri in lunghezza e sei trasversalmente; la sua forma era regolare nella sua metà destra, mentrechè nella sinistra osservavasi del doppio maggiore dell' altra. Aperto il viscere lo si trovava infatti diviso in due cavità da un setto, le pareti uterine di ambo le cavità erano di grossezza normali, la cavità destra più piccola di un terzo

me fatte in vagine stenotiche non congenite appoggierebbero la dottrina del nostro illustre collega Prof. *Calori*, avendomi le medesime dimostrato che simili stenosi doveansi riferire ad ipertrofia del tessuto sottomucoso vaginale, pareva però a me che nella giovane da me presa in cura la genesi della doppia vagina in lunghezza e grossezza dovesse a ben altra cagione attribuirsi.

In questa giovane, come dissi, l' osculo vaginale non era ornato da qualsiasi piega o membranella che rappresentare potesse l' imene; in quest' osculo non scorgeansi neppure traccie di caruncole mirtiformi; il corto canale che terminava a fornice era liscio, e sfornito affatto di quelle rughe, e colonne che sono proprie della interna superficie della vagina, e desso corto canale mediante la esplorazione fatta anche per la via del retto intestino facevasi patentemente conoscere di pareti più grosse del tratto di vagina a lui superiore.

Per ciò stimai che in questo caso presso a poco fosse accaduto ciò che avea osservato molto prima in una giovinetta avente l'imene imperforato. Giunta ch'ella fu verso l' epoca della pubertà soffrendo dolori atroci di tratto in tratto alla regione della matrice, vennero i medesimi attribuiti a sangue mestruo che non potesse dai genitali fluire, e per questo si bramò che io la visitassi. Esaminandola all'addome non trovai nè l' utero ingrandito, nè tumide le ovaie. Osservate le pudende m' accorsi che l' imene lussureggiante in modo assai notevole ed imperforato, internavasi manifestamente a guisa di ditale per oltre due centimetri nella vagina colla interna parete della quale

---

della sinistra, e questa si ingrandiva verso la tromba. L' ovaio di questo lato era lievemente ipertrofico, l' ovaio e la tromba opposte erano normali.

avea contratto delle aderenze; ma siccome queste erano deboli, scarse, e lasse poteva per questo il suo fornice alquanto abbassarsi e col dito essere di nuovo in alto respinto. In questo caso l' internato imene lassamente riunito colla corrispondente superficie interna della vagina veniva entr' essa a costituirne un' altra piccola ed avventizia.

Sebbene venisse posto in chiaro che i dolori cui era soggetta la giovane non erano attribuibili a ristagno di sangue entro l'utero o alla vagina, nullameno patente era l' indicazione di aprir quell' imene acciocchè al comparire dei mestrui il sangue non trovasse ostacolo alcuno alla sua libera escita.

Quindi asportai di quello imene internato quanto occorreva per potere insinuare un dito in vagina, onde esplorarla, ma nel tempo stesso a modo ne rimanesse un anello circolare capace di rendere patente che in essa giovane tuttavia conservavasi il fiore della verginità. L' esame fatto col dito confermò la diagnosi, e rese manifesto che il collo e l' orifizio uterino vaginale erano in condizioni normali. Scorsi pochi altri mesi apparvero le mestruazioni che fluirono di poi con piena regolarità.

Aggiugnerò a questo un altro caso non meno interessante di consimile natura. — Una giovane essendo giunta ai 20 anni senza essere mestruata, e soffrendo essa pure ad un mese circa d' intervallo dolori alla regione dell' utero e delle ovaie, che persistevano per alcuni giorni, in modo atroce, e che erano accompagnati da vomito, e da smania irresistibile, prese marito. Tentò questi d'accoppiarsi seco lei e non già per diffetto suo, ma delle parti generative della sposa non gli riescì. Era egli un buon uomo, e rispettando la vergogna, e la ripugnanza della consorte, acconsentì a non tenerne con alcuno parola, e si contentò di appagare la sua voluttà mediante semplici confrica-

zioni, e toccamenti fatti colla verga sulle esterne pudende della moglie. Ma sorta di poi in ambedue la illusoria speranza che i vivi dolori da cui era dessa mensilmente cruciata potessero sparire togliendo quel diffetto, per tal fine a me si diressero. Esaminate le esterne parti generative anche in questa donna non trovai traccie d'imene, o di caruncole mirtiformi, ma rinvenni un corto canale, più ampio di quello della giovane di cui superiormente discorsi, anch' esso terminante in fondo cieco, a superficie ovunque liscia, e tale da doverlo ritenere un grosso ed ampio imene imperforato, inguainato, ed in gran parte adeso alla interna superficie della vagina.

Quantunque a simile anomalia non potessero attribuirsi i dolori cui andava soggetta la giovane sposa, tuttavia per togliere almeno in lei ogni ostacolo all' accoppiamento, asportai non già una piccola, ma un' ampia porzione di quell' internato imene e così penetrai in vagina liberamente col dito, la quale poi finiva in un altro fondo cieco alquanto più alto. Ulteriori esplorazioni fatte anche per la via del retto, mi fecero credere alla mancanza della matrice. L' operazione come presagito avea non servì ad evitare i consueti dolori, ma valse però a togliere ogni imbarazzo al marito e a render abbastanza regolare l' accoppiamento.

Tutto ciò a mio avviso concorreva a darmi pure ragione del modo improprio con cui vedevansi conformate le parti generative della giovane di cui tenni superiormente parola.

Pareva quindi a me che in essa lei l' imene verso la sua circonferenza nella vita intrauterina e nel suo esordire avesse preso aderenza mediante la sua posteriore superficie colla interna faccia della vagina a destra, anteriormente, e posteriormente, e che pel successivo svolgersi ed allungarsi della vagina inguainandovisi fosse stato co-

sì tratto in alto, ed avesse originato per tal modo quel corto canale, fig. 2, *a*, che mostrava la sua interna superficie perfettamente liscia, terminante in alto in cul di sacco, fig. 2, *b*, avente in basso un esilissimo pertugio a sinistra della donna e verso il suo ingresso nella vagina, fig. 2, *c*, nel quale ingresso poi non scorgevasi qualsiasi altra traccia d' imene o di caruncole mirtiformi. Per tale disposizione di parti a sinistra ove le aderenze mancavano, necessariamente dovea essersi formato l' altro molto più angusto canale, fig. 2, *d*, che l' ora descritto fiancheggiava; il quale canaletto poi continuavasi in alto ed allargavasi in modo da costituire il restante tratto di vagina normale, fig. 2, *e*. Così la vagina rimaneva divisa longitudinalmente in due parti, verso la sua regione inferiore e del pari divisa per buon tratto in due parti trasversalmente a non molta distanza dalla sua origine.

Comunque però si fosse, a me spettava il decidere se era o no ben fatto il cercare di togliere quell' anomalia.

Fino ai nostri dì si può dire che le medesime erano pressochè trascurate, e lo erano tanto più per la conoscenza di alcuni fatti veramente curiosi. Fra questi sono meritevoli di menzione quelli narrati da *Boys di Loury*, e da *Richet*, i quali curarono due prostitute, aventi ciascuna una doppia vagina, e che per una singolare aberrazione del senso morale credevano fare atto di fedeltà materiale verso i loro amanti, riserbando ai medesimi il privilegio esclusivo d' uno dei loro condotti vaginali, e conservando l' altro ad un uso più generale.

Ma sebbene parecchi fatti possano rendere giustificabile il non agire, non è men vero che in varii casi può tornare utile il togliere simile anomalia per rendere le parti meglio atte alle loro funzioni, e per evitare altresì degli errori di diagnosi di non poca entità, fra i qua-

li basterà ricordare quello che il *Tiedmann* racconta (1). Una donna trovandosi in soprapparto era stata visitata separatamente, da due Ostetrici distinti dichiarando l' uno che la donna non era punto incinta, l' altro invece che il collo uterino era assottigliato e che la testa del feto trovavasi già impegnata nello stretto superiore. Visitatala di poi contemporaneamente, dopo lunga discussione, tornarono ambedue ad esaminarla, ed allora conobbero che la donna avea due vagine, e che l'uno di essi era penetrato nella vagina destra col dito, l'altro nella sinistra. Venuta a morte la donna durante il travaglio alla Maternità di Mannheim si conobbe diffatti che quella misera avea una doppia matrice, provveduta di doppia vagina. Questo pezzo patologico fu posto nel Museo della Facoltà di Heidelberg.

Riflettendo pertanto che nella giovane alle mie cure affidata il breve e ristretto canale terminante a cul di sacco non avrebbe giammai potuto permettere un accoppiamento facile, o tale da non frapporre ostacolo al fecondamento, e ritenendo pure utile lo esaminare per la via della vagina lo stato della matrice, deliberai di togliere quei tramezzi che a ciò si sarebbero opposti, e di formare così un' unica vagina.

Se non che credendo io esagerato il timore espresso da valenti chirurghi di incontrare in simili casi grave emorragia ricorrendo ad un atto operatorio cruento, e nella convinzione di poterla ad ogni modo con facilità dominare, piuttosto che valermi di speciali ingegni meccanici da alcuni proposti, mi attenni al seguente semplicissimo operatorio processo.

La mattina del giorno 11 Marzo fatta giacere la giovane supina alla sponda di un letto, colle coscie divari-

(1) Jour. compl. du Diet. T. IV. p. 371.

cate e flesse sul bacino, e le gambe sulle coscie, mentre un' assistente teneva divaricate le grandi e piccole labbra, introdussi l' indice della mano sinistra nel corto canale terminante in cul di sacco, fig. 2, *a*, *b*, indi fatto stirare allo infuori a sinistra della donna la corrispondente parete di quel canale apparve il forellino d' ingresso dell' altro canaletto più angusto, fig. 1, *d*, fig. 2, *c*, nel quale insinuai un sottile specillo, ed assicuratomi colla esplorazione rettale che lo specillo era penetrato nella superiore cavità vaginale fino al suo fornice fig. 2, *f*, colla scorta di esso specillo insinuai la punta ottusa d'una tenta metallica nel forellino istesso forzandolo, e così giunsi pure colla medesima alla parte alta della vagina; allora levato lo specillo con un bistorino ottuso da tenotomia incisi il tramezzo che divideva fra loro in basso i due paralleli canali, e per togliere con sicurezza anche il fondo cieco del canale più corto, fig. 2, *c*, *b*, introdussi un dilatatore a due branche entro l' apertura di communicazione del canaletto più angusto colla vagina, fig. 2, *g*, ed allontanatene le branche acquistai tanto spazio da potervi introdurre un dito, colla scorta del quale mediante le forbici curve sul piatto tolsi del tutto quel fornice, fig. 2, *b*. Esaminata allora la parte superiore di vagina resa libera la trovai piuttosto ristretta, ma del resto normale, e null' altro potei sentire in alto che un pertugio avente la forma di muso di tinca, mancante però del collo uterino, fig. 2, *f*. Poco sangue sgorgando, per impedire il nuovo coalito dei tessuti divisi vennero introdotti in vagina opportuni stuelli di fila.

Posta la giovane nel suo letto nulla ebbe a patire per la sofferta operazione, per cui la cura successiva si limitò alla introduzione di tratto in tratto degli stuelli in vagina per cercare di mantenerla per quanto era possibile libera, ed aperta. Cicatrizzatisi i bordi della ferita, esplorai va-

rie volte la vagina e col dito e con uno specolo di piccol calibro, e per tal modo mi potei confermare della mancanza della porzione intravaginale del collo della matrice, e della esistenza di una sola apertura uterina avente la forma di un muso di tinca. Dal fornice che l' attorniava discendendo in basso la vagina mantenevasi ristretta, ed aveva spiccati i caratteri anatomici che le son propri; caratteri che conservava anche in basso a sinistra in corrispondenza al tratto ove erasi formato il piccolo canaletto fig. 2, *d*, e che prima dell'operazione da solo era in diretta comunicazione colla porzione superiore della vagina stessa, mentre poi al lato opposto, corrispondente cioè all' altro canale, fig. 2, *a*, *b*, la vagina si manteneva più grossa, liscia, e mancante affatto di colonne e di rughe, il che a mio avviso dava maggior valore al mio concetto intorno la genesi di questa particolare bipartita vagina.

Il giorno 6 Aprile, senza disturbo alcuno essendo comparse le mestruazioni, e la giovane trovandosi in piena salute ci disponevamo a licenziarla dallo Spedale quando la mattina del 10 accusò improvvisamente dolori all' ipogastrio irradiantisi verso la fossa iliaca destra susseguiti da febbre e da cessazione de' mestrui. Se ne attribuì la cagione allo avere immerso il corpo nell' acqua fredda per lavarsi e pulirsi come era suo costume di fare. Il fatto stà che ordissi una gravissima e penosissima metro ovarite accompagnata da stranissimi fenomeni nervosi che andarono or migliorando or peggiorando per oltre 40 giorni, e che finalmente cessarono. Acciocchè riacquistasse le forze, e si nutrisse, la giovane fu trattenuta nello Spedale fino al giorno 11 dello scorso Giugno.

Prima però di mandarla al luogo di sua dimora tornatala ad esaminare mi accorsi che ove fu tolto il fornice che chiudeva in alto, fig. 2, *b*, il più ampio, dei due varie volte indicati canali, la vagina erasi non poco ri-

stretta. Di ciò per altro non mi preoccupai al momento, sapendo bene che qualora si fosse resa maggiormente angusta, ed avesse anche indotto qualche ostacolo all' accoppiamento completo, alla fecondazione, ed al parto, vi si sarebbe poi potuto rimediare.

Narra infatti il *Benevoli* che nel mese di Marzo dell' anno 1723 si recò da lui una Signora maritata da tre anni ed in procinto di separarsi dal marito perchè col medesimo non poteva accoppiarsi in causa d' una estrema angustia della vagina. Visitata dal *Benevoli* trovò essa vagina in tutta la sua lunghezza talmente ristretta ed angusta, che a grande stento sarebbevi potuta entrare una penna da scrivere di mediocre grossezza.

Il *Benevoli* non potè stabilire se questo diffetto fosse congenito od avventizio; amando però di toglierlo, prese consiglio dallo espertissimo Decano Sig. *Pacino Angiolo Querci.* Ma invece, ei dice, di riportarne conforto a tale cimento, questi lo scuorò col giudicare poco meno; che impossibile la dilatazione di una vagina sì ristretta, ed insieme sì dura che parea callosa. Tuttavia il *Benevoli* non istimò cosa ben fatta l' abbandonare l' impegno, e dopo aver per qualche giorno fatte in vagina delle iniezioni emollienti cominciò ad introdurre in essa per tutta la sua lunghezza una proporzionata radica di genziana, e andò sempre cambiandola in una più grossa, fintantochè non ebbe con essa indotta una tale dilatazione da potervi insinuare un midollo del fusto della faggina, comunemente chiamato fagginale, e questo ben compresso ed amaccato, acciocchè col rigonfiare facesse una dilatazione maggiore. Il che ottenuto, unì due e poi tre di questi fagginali insieme, e quando gli parve di avere dilatata a sufficienza la vagina, loro sostituì una spugna ben preparata, per aver ella un contatto meno ruvido, e in questo tempo si valse del vino mirrato per introdurlo nella va-

gina a consolidare qualche piccola escoriazione che i fagginali vi avessero cagionata. Ridotta la parte in buon grado, consigliò alla Signora di non abbandonare l' uso della spugna, ma di replicarlo di quando in quando, finchè la vagina nella seguita dilatazione si stabilisse. E diffatti il *Benevoli* venne di poi assicurato mediante lettera dalla Signora di avere ottenuto stabilmente quanto ella bramava (1).

Ho voluto poi riportare questa osservazione per intero, e colle stesse parole del *Benevoli*, perchè si sappia che se di recente il Sig. Dott. *De Robert di Latour* (2), trattò due casi analoghi con la radice di genziana, non deve perciò ritenere, come egli crede, simile applicazione del tutto sua propria, giacchè da un secolo e mezzo avealo in ciò il *Benevoli* stesso preceduto.

Trovando inutile riferire altri casi consimili, per ciò che spetta però a parziali stenosi vaginali o limitate ad un punto soltanto, credo bene il ricordare il seguente fatto.

Da dieci anni, sterile sposa, benchè regolata mensilmente, ma con scarsezza tale da avere più presto ogni volta segni di catameni che veri catameni, e da sei mesi travagliata da gravi disturbi addominali, pel progressivo svilupparsi di una tumidezza intra-addominale occupante le regioni inferiori, e omai giunta da essa a sorpassare allo insù la ombellicale; soprappresa d'improvviso da forti dolori, inutilmente curati, volle essa, passate poche ore di patimenti, sentire un consiglio da me, e seppi che nell' anzidetto periodo di tempo era venuta soffrendo frequenti le nausee, le eruttazioni, i dolori alle coscie, la difficoltà

---

(1) *Benevoli*. Dissertazioni ec. Firenze MDCCXLVII. pag. 86.

(3) La Tribune Médicale 13 Aout 1871.

di muoversi, e altri svariati fenomeni nervosi, e subito fattomi ad esaminare la tumidezza da cui si temevano prodotte le insorte sofferenze, la trovai di forma ovoide, dall'ombellicale insinuantesi sotto la regione pubica, ed emulante nelle apparenze sensibili e nel volume un utero in sesto mese di gravidanza. La qualità dei dolori che teneano delle contrazioni uterine in travaglio di parto, il tempo delle sofferenze e il volume assunto dall' utero, la turgidezza delle mammelle, i fenomeni generali indicati e la forma della tumefazione confermandomi pure nel sospetto di gravidanza e di minacciato parto prematuro, e non potendo precisare la diagnosi perchè l' ascoltazione non mi faceva udire nè il doppio battito cardiaco, nè il soffio utero placentale, dichiarai indispensabile un' esplorazione vaginale. Ma benchè a ciò non si rifiutasse la donna, mi volle però essa avvisato dell' impossibilità di quanto da me si dubitava, perchè la conformazione di sue parti genitali interne, dietro a ciò che l' avea assicurata un altro chirurgo era tale da non potere permettere non solo il parto, ma neppure la fecondazione; e diffatto non avea potuto essa giammai prestarsi ai doveri matrimoniali che incompletamente per ostruzione dell' ambito vaginale. Ciò non ostante ponendomi a mente altri fatti singolari di atresia da me osservati, e la naturale disposizione dell'ostio vaginale notato intatto in certe giovani realmente incinte, e gl' insegnamenti intorno a ciò dei fisio-patologi, e sopratutto ricordata la circostanza della antecedente regolare ricorrente benchè stentata mestruazione, io vedea sempre più la necessità della esplorazione delle parti. Passato quindi ad eseguirla, nelle esterne nulla trovai di innormale, e normali rinvenni ancora le forme pelviche esteriori della donna: ma inoltrando per la vagina l' indice all' altezza di quasi tre centim. riscontrai l'atresia: e per quanta diligenza e delicatezza ponessi pure per assicurarmi se esistesse qualche

foro o piccola apertura, al momento nulla vi trovai, e sentii ivi finire la vagina in un cul di sacco, di pareti dure e tenaci. Benchè da questa esplorazione quasi risultasse innecepibile la completa atresia vaginale, ciò nondimeno prima di stabilire che la mestruazione non mancata giammai fosse una menstruazione vaginale senza più, o a ben rassicurarmene, passai all' uso dello specolo, e per esso scoprii allora nel mezzo del cul di sacco medesimo, un piccolissimo pertugio, tal che vi potei introdurre un sottilissimo specilletto; sospingendo innanzi il quale scoprii pure un seguito di canale, probabilmente quello della vagina. Il quale risultamento confermò in tal qual modo il sospetto di gravidanza, mostrando essere stata possibile nella donna la fecondazione. Reintrodussi quindi lo specillo, già tolto fuori, e dietro ad esso con qualche po' di forza una tenta scannellata, e ritirato il primo sottile specillo ne insinuai un più grosso: allora allontanando con prudente violenza le estremità dei due strumenti, fermi tenendoli ed appuntati l' uno contro l' altro nelle estremità introdotte già nel pertugio, a guisa di farne una leva, cercai di allargare il foro per insinuarvi tramezzo loro il dito: ma ciò non essendomi stato possibile, mi vidi nella necessità di fare dei tagli nel cul di sacco: e perciò due incisioni praticai laterali a destra e a sinistra del pertugio, per la profondità di una linea, colla scorta della stessa tenta, mediante un bistorino. Di tale maniera mi riuscì di potere spingere entro il foro l' indice, col quale di fatto penetrando nella restante porzione di vagina, scoprii il collo dell' utero, attraverso la bocca del quale facea sporgenza la borsa delle acque. La qual cosa ognun vede di quanta importanza e utilità mi fu, poichè mi confermò quella tumidezza essere costituita dall' utero gravido, e i dolori essere dipendenti dalle contrazioni di lui il quale cercava sbarazzarsi di ciò che dentro conte-

neva. Rottosi il sacco delle acque, e ulteriori contrazioni uterine succedute essendo, si presentò colle natiche il feto, colle quali discese fino contro il punto di vagina ristretto. Ad ampliare il quale punto non servendo le pressioni che esercitavano le natiche contro il medesimo a mano a mano che le contrazioni uterine ripetevansi, ritenni perciò indispensabile d' allargare l' apertura mediante la graduale introduzione delle dita della mia mano destra fatta con molta dolcezza insinuandole una dietro l' altra. Con che potei pure afferrare molto facilmente i piedi del feto incrocicchiati davanti delle natiche, farli uscire dalla vulva e permettere al tronco, con facilità, di discendere. Le braccia furono con qualche stento disimpegnate col processo che d' ordinario si pratica nel parto agrippino artificiale, per cui non rimaneva che ad estrarre la testa. Ma qui le consuete manovre riuscirono insufficienti; ed il feto essendo già da non breve tempo morto, come m' accertai dallo stato del suo corpiccino, affine d'ottenere speditamente l'escita della testa, ne apersi il cranio alla base onde venne poi estratto colla massima facilità. Dopo di ciò gli inviluppi del feto naturalmente escirono. Proceduto poi di seguito regolare il puerperio, allora consigliai all' inferma di sottoporsi ad una cura meccanica di dilatamento, col fine d' impedire il coalito delle parti tagliate, e la ripristinazione del restringimento, o della incompleta atresia. Ma non volle la donna a questa cura prestarsi, motivo per cui si rinnovò l' atresia rimanendo però più ampia l' apertura. La donna rimasta di nuovo incinta l' anno appresso, la gravidanza essendo giunta al termine, si risvegliò regolare travaglio di parto, il foro vaginale corrispondente al luogo ristretto, permettendomi allora d' insinuarvi un dito, potei conoscere che il feto si presentava nella prima posizione del vertice, ma non potendo da sè allargare la ristrettezza vaginale e aprirsi

la strada attraverso di questa, fui costretto, dopo aver convenientemente dilatata l' apertura colle dita, di applicare il mio piccolo forcipe, e così compiere il parto. Di poi tornò la vagina a restringersi, e la donna non rimase più incinta.

Se per quanto però sono venuto ora esponendo, e potrei altresì aggiungere, si conferma che in queste semplici vaginali stenosi non sono a temersi gravi ostacoli al parto, purchè le donne siano debitamente assistite, contribuendo non poco a favorire l' allargamento delle parti ristrette il rammollimento che subisce la vagina prima della sortita del feto, e se quindi attesa la forma e le dimensioni superstiti nel canale vaginale della giovane da me ultimamente operata non solo è a sperarsi che maritandosi abbia in lei luogo la fecondazione, ma possa pur anco, qualora rimanga incinta, senza pericolo, o rilevanti aiuti sgravarsi, altrettranto non è del pari a sperarsi in quei casi nei quali la stenosi è successiva a qualche lesione, o malattia che generi dei tessuti cicatrizi assai forti, giacchè d' ordinario queste stenosi oppongono ostacoli così gravi da richiedere straordinari provvedimenti per essere tolte.

Ed io infatti fin da quando tenevo l' ufficio di Medico-Chirurgo Primario nello Spedale Provinciale e Ricovero, una ne vidi che per la sua singolarità si rende degna di essere menzionata.

Vi fu accolta una giovane sposa la quale maritatasi a 20 anni poco dopo era rimasta incinta. Giunta la gravidanza al suo termine ed entrata in soprapparto, la testa si fissò allo stretto inferiore, e vi rimase per ben dieci ore. Le più forti contrazioni uterine non valendo a fare superare l' ostacolo che la testa del feto in quel punto incontrava, allora soltanto la levatrice determinossi di chiamare un Ostetrico. Questi essendo sopraggiunto e ri-

levato avendo che l' ostacolo al parto era dipendente da angustia dello stretto inferiore pelviano, determinossi ad applicare il forcipe, ed anche questo essendo insufficiente, eseguì la craniotomia e così estrasse il feto.

Ma la violenta, e prolungata pressione che aveano sofferta la vagina, la vescica urinaria, e l' intestino retto, cagionò una estesa cancrena di queste parti per cui staccatasi quasi completamente la vagina, non che la posteriore parete della vescica, e l' anteriore del retto in grande estensione, formossi così un' ampia cloaca in cui versavansi i lochi, le urine, e le feci. In questo miserando stato nullameno la donna potè sopravvivere, anzi terminato che fu il puerperio brutalmente con lei accoppiatosi più volte il marito, pur troppo non tardarono ad apparire segni che fecerle a ragione ritenere fosse di nuovo rimasta incinta. Nel frattanto curata quella vasta superficie suppurante con non molta accuratezza, cominciò allo ingresso della vagina, alla vulva, ed al perineo, ove di poi erasi diffusa la mortificazione, a formarsi tessuto cicatrizio che restrinse la vulva in modo da rendere allora l'accoppiamento impossibile. Giunta che fu la gravidanza verso il suo fine pel deperimento indotto nell' organismo della paziente da quella ributtante e penosa condizione locale e pel riflesso che a motivo della grossezza e della resistenza assunta dai tessuti cicatrizi formatisi in corrispondenza dell' osculo vaginale, e che angustissimo lo aveano ridotto, potea ritenersi impossibile il parto per le vie naturali, venne perciò la gestante inviata all' Ospedale.

Nella mia prima visita la trovai in uno stato quasi estremo di marasmo; le sue parti esterne generative, ove non erano rimaste distrutte dalla pregressa cancrena, in un colla adiacente cute vedevansi impiagate in conseguenza delle lordure che su loro spandevansi e le imbrattavano e che fluivano dallo interno della vagina. Un tes-

suto cicatrizio di consistenza quasi cartilagineo, grosso come un dito trasverso, ne otturava l' osculo pressocchè completamente, non rimanendovi che un piccolo forame in mezzo, il quale con molto stento e dolore permetteva l' ingresso soltanto alla punta del dito mignolo. Non potendosi perciò esaminare con esattezza l' interno di quella schifosa cloaca per quella via, mi attenni alla esplorazione rettale. Insinuato pertanto l' indice della mia destra mano entro il retto intestino, potei conoscere, che poco sopra l' ingresso dell'ano, buona parte della anteriore parete del retto intestino e della vagina sovrastante, erano in realtà rimaste distrutte, e collo stesso dito insinuato attraverso quella morbosa apertura e coll' aiuto della siringa spinta entro l' uretra potei del pari confermare che la parete posteriore della vescica urinaria e sottostante vagina eransi per fatto della sofferta cancrena egualmente perdute. Le urine e le feci in parte ristagnavano in quella vasta caverna, e vi mantenevano uno stato di irritazione, di dolore, di flogosi insopportabile. Il collo uterino poi era del tutto scomparso, il suo orifizio così ampio da potere sentire manifestamente la testa del feto, e far credere il travaglio del parto non dover esser lontano. L'esame addominale confermava la gravidanza avanzata, e ancora la buona direzione della matrice, ma non facevansi sentire i movimenti del feto, i quali da alcuni giorni non essendo più avvertiti dalla gestante fecero dubitare fosse già avvenuta la morte del suo portato, e forse le gravi e lunghe sofferenze della madre ne furono la causa. E ciò rimase vieppiù confermato dalla ascoltazione addominale colla quale nè allora nè poi fu dato sentire il doppio battito cardiaco del feto istesso. E siccome la pelvimetria interna non potea essere in modo regolare praticata, e dovetti limitarmi alla esterna, conobbi per tal modo che in realtà allo stretto inferiore la pelvi era angusta, giacchè dai ragguagli fatti, il

suo diametro antero posteriore era al di sotto dei tre pollici.

Così essendo le cose a quale partito dovea appigliarmi nell' atto del parto onde non aggravare di molto le deplorevoli condizioni in cui la donna versava, e che a tal punto aveanla ridotta da non poterle concedere ancora se non se una brevissima esistenza? Era inutile il pensare a dilatare convenientemente quella angustissima vaginale apertura con mezzi meccanici, perchè ne sarebbe mancato il tempo, e perchè non potevano essere tollerati. Era a mio avviso non proprio il pensare a sottoporre la paziente al taglio cesareo quando fosse entrata in soprapparto, come alcuni opinavano, fatta considerazione al grave ostacolo che notavasi all' ingresso della vagina e della pelvi, perchè con questa operazione le si sarebbe anche più presto abbreviata la vita, per estrarre poi dal suo corpo un feto già fatto cadavere. Piuttosto sembrava a me molto miglior consiglio l' agire all' occorrenza con mezzi anche straordinari sulle anguste esterne parti generative a sì mal punto ridotte, per aprire al feto quel varco che le sole contrazioni uterine, per quanto forti si fossero, non avrebbero da sole potuto.

E di vero, anche a quei dì non solo si insegnava che allorquando le grandi o le piccole labbra si fossero fra loro conglutinate non fortemente dopo la fecondazione ed il parto e potesse perciò credersi il parto stesso effettuabile, tuttavia conveniva meglio il dividerle collo strumento tagliente di quello che lasciandole a sè, esporle a lacerazioni incapaci di essere circoscritte, e che avrebbero potuto riescire alla paziente dannose. Tanto più poi quelle aderenze doveano essere tolte, se forti, giacchè altrimenti ne poteva derivare la rottura centrale del perineo, quella del tramezzo retto vaginale, dell' ano, e dell' utero istesso.

Ad evitare consimili danni stimò difatti conveniente il

*Kroon* in un caso appunto di atresia dell' osculo vaginale incidere l'osculo stesso colle dovute regole non che il perineo per procurare una escita al feto (1), e come aveva già fatto anche in un'altra donna l'*Henckel* (2). Ma nel caso mio i tessuti perineali fisiologici quasi del tutto mancavano, essendo rimasti distrutti per la sofferta cancrena, ed in loro vece null' altro rinvenivasi se non se quel forte e grosso tessuto cicatrizio che otturava quasi completamente l'apertura vaginale e verso sè avea tratto l' orifizio dell' ano.

Che se la incisione di questo solo fibroso cordone non potea credersi all' uopo sufficiente, riflettendo che *Barbout*, *Puzos*, *Grégoire*, *Devigne*, *Vermont*, e *Marc* (3) aveano osservate donne in cui la vagina aprivasi nel retto intestino le quali rimaste incinte aveano potuto sgravarsi per la via dell' ano senza alcun soccorso, o mediante una semplice incisione, mi sentiva anche disposto d'aprire al feto questa via, qualora ciò si fosse reso necessario (4).

---

(1) Journal universal. Tom. 51.

(2) Journal général. Tom. XII.

(3) *Valpeau*. Trattato di Ostetricia, pag. 302. Venezia 1835.

(4) Il chiarissimo Prof. *Alfonso Corradi* nel suo Commentario, *Della Chirurgia in Italia negli ultimi anni del secolo scorso fino al presente* riferisce un caso stranissimo di cui è cenno negli *Elements de médécine operatoire* di *Francesco Rossi*. L' autore operò una giovane imperforata senza vagina, e verun segno di puberta, la quale non di meno era gravida. La fecondazione avvenne per l' ano, nell' intestino retto essendovi un piccolo pertugio che sboccava in un rudimento di porzione superiore della vagina. Otto giorni dopo l' operazione, apparvero *tutti i segni della pubertà*, e l' anno successivo la donna, rimasta un' altra volta incinta, partorì da sè, senza molta difficoltà. Lo stesso Prof. *Rossi* s' imbattè in altra forma d' atresia in cui la vagina chiusa anteriormente sboccava in alto nel posto dell' uretra, la quale mancava : in questo condotto versava la vescica le urine, e l' utero i catameni, per questa strada compievasi il concubito, che pur fu seguito da gravidanza. Affinchè poi il feto potesse uscire, convenne aprirgli varco sufficiente nelle parti ostruite.

Pertanto dopo alcuni altri giorni dichiaratosi essendo il travaglio del parto cominciai dallo eseguire alcune scarificazioni sull' orlo dell' angusta apertura vulvare, col fine di potervi introdurre l' indice d' una mia mano, meglio sorvegliare il procedimento del parto e conoscere fino a qual punto le forze naturali avrebbero potuto giovare. Così potei misurare l' ulteriore ampliamento dell' orifizio uterino, attendere la formazione della borsa delle acque, ed assicurarmi del modo regolare con cui avanzava la testa del feto. Scorse che furono alcune ore le membrane si ruppero e colate le acque la testa giunse, quantunque con istento, in buona direzione fino allo stretto inferiore. Gli umori che colavano, la pressione che esercitava la testa contro la resistente apertura vagino-vulvare smagliata, non ne favorivano punto l'allargamento e riesciva quindi impossibile lo esperimentare l' applicazione di un forcipe a branche anche molto acuminate. Fu giuoco forza decidersi ad un partito pronto e risoluto. Perciò deliberai d' eseguire a destra ed a sinistra una profonda incisione che dipartendosi dall' apertura vulvo-vaginale indurita, e diriggendosi da ambo i lati obliquamente in basso fra l' ischio e l' ano comprendesse a tutta spessezza quel grosso cordone fibroso, ed i sottostanti molli tessuti. Diffatti con queste due oblique e profonde incisioni acquistai tanto spazio da potere allora applicare il forcipe ai lati della testa del feto; e del medesimo forcipe approfittando, con molta lentezza, per non indurre temibili lacerazioni, cercai di portare fuori la testa, ma non riuscendovi, e confermato avendo che l' ostacolo alla escita del morto feto non era più dovuta alla resistenza dei tessuti molli materni, ma a diffetto della pelvi, lungi dal porre in completa comunicazione l' ingresso della vagina, l' ano, e l' intestino retto, e formare così una esterna unica ampia apertura, che non mi sembrava necessaria, eb-

bi ricorso alla craniotomia, ed allora la testa del feto che tuttavia io teneva stretta col forcipe, dal medesimo schiacciata, escì in un col tronco con agevolezza.

La donna tollerò assai bene l' operazione, e non morì che alcuni mesi dopo, quando cioè il marasmo indotto dal penoso ed irremediabile guasto, che da tanto tempo l' affliggeva fu giunto all' estremo.

In oggi che come dissi approfittando degli studi d'anatomia patologica fatti intorno ai vizi di conformazione congeniti od acquisiti degli organi genitali muliebri, si cominciano ad iniziare molti pregevoli lavori diretti a trarne giuste e razionali chirurgiche applicazioni, credo che forse non tornerà disutile la conoscenza dei casi a me occorsi e che qui ho stimato conveniente di esporre.

---

Annali delle Epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850. — Scritti dal Prof. *Alfonso Corradi*, Membro della Società epidemiologica di Londra.

Parte I. fino a tutto l' anno 1500. Bologna 1865 pag. 364 in 4° — Parte II. dal 1501 a tutto il 1600. Ivi 1867 pag. 352. — Parte III. dal 1601 al 1700. Ivi 1870 pag. 289.

La *Gazzetta medica delle Provincie Venete* avendo raccolto il favorevole giudizio, che uno de' principali Giornali medici di Germania ha dato degli Annali delle Epidemie in Italia del Prof. *Alfonso Corradi*, ha fatto altresì (vedi il num. XXXIX 29 Settembre di quest' anno) un largo sunto del 3° Volume degli Annali suddetti. A noi piace di qui riferire cotesto articolo lieti della lode data ad un

nostro concittadino, e quindi dell' onore che con ciò pure s' è procacciato la nostra Società medico-chirurgica, che imprendeva la pubblicazione di opera sì vasta, e che ancora attende un altro volume per essere compiuta.

Ma affinchè i lettori del Bullettino abbiano delle due prime parti degli Annali così sufficiente notizia, siccome della terza avranno mercè all' indicato articolo, c' è sembrato ben fatto di fare altrettanto per quelle, cioè di accennare i maggiori avvenimenti che in esse sono esposti e commentati. E però senz' altro cominciamo a dire del 1° Volume, fatte in prima, come ce ne porge argomento la Prefazione, alcune generali considerazioni così intorno la storia delle epidemie, come riguardo all' importanza dell' intiera opera, a' particolari intendimenti della medesima ed all' ordine con cui venne condotta.

La prima epidemia che troviamo avvenne in Roma 738 anni innanzi l' era volgare, ed essa è indicata sotto il nome di *peste*; nome generico e mal definito siccome l' altre di *pestilenza* e di *contagio*, di cui gli scrittori specialmente non medici servivansi per significare qualsiasi morbo, che, a cagione della maligna sua natura o del lungo suo durare, morìa negli uomini, o negli animali che ci servono e ci stanno appresso, producesse.

Ma per molto e molto tempo le notizie delle infermità popolari non sono fornite che da storici, da cronisti e da poeti, da gente cioè che notava l' avvenimento semplicemente per il danno che alla città od alla tribù arrecava, per il timore e lo spavento da cui gli animi erano scossi e turbati. E però le menti così agitate mal potevano porgere candido racconto delle sventure, che pur vedevano e toccavano: la paura aggrandiva il pericolo, il dolore moltiplicava le stragi, la superstizione avvolgeva nella nebbia del prodigio gli effetti naturali. Laonde molta sagacità e pratica della materia occorre per trarre fuori da

così imperfette ed offuscate informazioni, le notizie che alla storia delle epidemie possono importare: e poichè più spesso è da congetturare, che da definire, niuna meraviglia se i patologi volendo dar nome all' una od all' altra di quelle antiche calamità, siansi poi mostrati di tanto discorde avviso. Valga l' esempio della peste d'Atene, la quale, come che descritta dal grande maestro degli storici, lasciò campo persino ad alcuni di giudicarla *scarlattina*, ad altri *febbre gialla*. In *Tucidide* poi specchiaronsi gli altri storici, e lo stesso *Tito Livio*, ch' ebbero occasione di narrare nuove pestilenze; siccome le descrizioni di *Omero*, di *Lucrezio*, di *Virgilio* divenivano modelli per i minori poeti: con l' imitazione formavasi un *tipo convenzionale*, che a qualsiasi morìa, comunque diversissima fosse la natura de' morbi, adattavasi; nè gli artifizj dell' arte valevano a dar vigore d' originalità alla copia. Nè i medici d' allora scrivevano, o scrivendo, nota l' Autore, delle pestilenze discorrevano astrattamente per confermare le dottrine delle scuole, di rado per oppugnarle; e mentre ampiamente trattavano de' mezzi per difendersene o curarsene, mai o quasi mai studiavano l' epidemia in sè medesima affine di mostrarne le sembianze ed i speciali caratteri.

La descrizione delle epidemie e delle varie costituzioni epidemiche, se fu già uno de' migliori frutti della sapienza medica de' Greci, non ritornò in vita e non se ne conobbe il valore, che quando, rinati i buoni studj, anche la medicina volle muoversi battendo nuove vie, o rifacendo le vecchie dove pure tant' era andata innanzi. Ma al pari d' ogn' altro progresso assai lento fu cotesto movimento, e tardi soltanto se ne colse il frutto. E però a che giova frugare in quelle vetuste memorie sì monche ed imperfette: non è forse vana fatica? Così parve veramente a taluno, ma, risponderemo con le parole stesse del Prof.

*Corradi*, se menar buona si volesse simile ragione, ogni ricerca del passato verrebbe interdetta; ed a nulla ridotta l' utilità della storia, quando tolto fosse il confronto delle cose presenti con le trascorse, per averne ammaestramento, e dagli stessi errori d' altri tempi e d' altri uomini trarre profitto. D' altra parte gli avvenimenti naturali sono fra loro tanto collegati, e sì diuturni ne sono gl' influssi, che di loro imperfettissima cognizione s' avrebbe se l' osservazione non si spingesse a cercare le ragioni del presente nel passato; il quale non appare remoto che relativamente alla fugace nostra esistenza. E bene sta; imperocchè se tutti gli sforzi della scienza mirano a determinare le leggi che governano i fatti, che compionsi nell' uomo, o fuori di lui nell' universo; così non deve trascurarsi veruna cosa, che in qualche modo possa condurre all' ardua meta, quand' anche nel momento paja infruttuosa. Nè la storia de' morbi umani può andare separata da quelle delle epizoozie; le due calamità spesso vanno insieme, o perchè sono legate da qualche intima affinità, ovvero perchè sono entrambi sotto il dominio di più generale cagione. Le vicende delle stagioni, e le altre perturbazioni dell' aria e del suolo quando non producono le epidemie, hanno parte nella loro generazione, accrescendo la potenza della causa morbifera, od inclinando i corpi nostri a sentirne gli effetti. Nè perciò occorre, di tener nota d' ogni nembo e d' ogni meteora, siccome alcuni epidemiografi han fatto, poscia che la salute ha certa latitudine e resistenza, e la vita certa attitudine a riordinare sè medesima, quando la cagione perturbatrice non sia nè intensa, nè durevole. Tremenda invece è la potenza de' contagj; lenta sì ma irremissibile è l' azione dello scarso o pravo alimento: e però mai fuvvi carestia per la quale la salute de' popoli non venisse digradata. Ma cotesta salute è altresì legata alla pubblica fortuna·

la storia della civiltà è insieme la storia dell' igiene e della patologia delle nazioni; la grandezza politica degli stati non va disgiunta dalla prosperità fisica de' popoli. Donde la necessità di tener conto eziandio delle variabili sorti della cosa pubblica: e qual terra mai più della patria nostra patì di sì fatte mutazioni? Le strane genti che tante volte vi calarono, i tanti armati che la corsero per sete di dominio o di vendetta traevan seco lunga schiera di morbi: quelle torme barbariche, quelle soldaterie ragunaticcie, senza disciplina e vigilanza di medici negli alloggiamenti e nelle ossidioni formavano *epidemie castrensi*, che poi tutt' intorno spargevansi.

E così se malattie a noi di fuori erano portate, da noi pure uscivano; anzi può dirsi che un tempo queste sole fossero la nostra difesa: Roma imbelle non alla spada, ma alla febbre struggitrice delle sue campagne domandava salvezza, e gli eserciti de' Galli e de' Teutoni decimati dalla *febbre italica* rivalicavan le Alpi. Nè soltanto con le milizie i morbi passan da uno in altro luogo: molte altre sono le vie della trista peregrinazione; e mentre taluno si spegne nel luogo dov' ebbe culla, altri s' allungan fin dove trovan spazio, o per meglio dire fin dove trovan uomini, vastità di mari, od altezza di monti non bastando a chiuder loro il passo. Per tal modo anche scrivendo delle epidemie d' una regione, l' occhio dello storico ha da avere in mira quelle ancora de' luoghi vicini. Ciò vediamo appunto essere stato fatto nei nostri Annali, conciossiachè all' esposizione de' morbi d' Italia, segue un cenno degli altri che in pari tempo furono in Francia, in Ispagna, in Germania ed in altre contrade d' Europa. Oh! quanta materia di studio, quanti avvenimenti, di cui a prima vista non si scorge che la diversità, e che nondimeno così camminano da averne poi intrecciate le conseguenze. Se non che la scienza sol-

tanto adulta può tentare di metter mano nell' avviluppato tema, per poter assegnare la parte di ciascuna concausa nel molteplice e tristissimo effetto. Ma ben tardi vengono i medici in su la scena; talmente che può dirsi che sino al mille e cinquecento, salvo poche eccezioni, di loro non possiamo giovarci: ned oggi ancora siamo, malgrado tanto progredire, in istato di potere rispondere ai più importanti quesiti della patologia storica e dell' epidemiologia. Fa mestieri pertanto che alla dura necessità questa e quella s' accordino, e con indefesso lavoro, con sottile esame, con acuta critica investighino per ogni lato, e scelgano quanto può servire a' loro fini.

Ma perchè tessere la storia delle epidemie secondo la loro successione cronologica, e non piuttosto raggrupparle insieme secondo la loro natura o somiglianza? Alla mestizia del soggetto con il primo ordinamento, aggiungete (e l' aggiunta è di per sè un guajo) l' aridità della cronaca; con il secondo invece avete già una sintesi, e di più il vantaggio che, mettendo insieme le epidemie di eguale o conforme natura, vie meglio si scoprono le affinità e gl' intimi rapporti, tanto fra loro medesime, che con le vicissitudini delle stagioni e delle meteore, con le condizioni de' luoghi e del viver civile. Il Prof. *Corradi* mosse già a sè medesimo quest' istessa obbjezione, e, consentendo su l' utilità dell' esposizione sintetica, vi rispondeva facendo considerare che non meno giova conoscere come i morbi popolari acuti o transitorj si succedano nel corso de' tempi, quando uomini e cose sì grandemente si mutano: anzi molte affinità e dipendenze non si potrebbero scorgere in altro modo che osservando appunto con quanta costanza l'un morbo precorra l'altro, ovvero l'accompagni o gli segua. Oltre che la narrazione cronologica soltanto può determinare la *morbilità* delle moltitudini ne' diversi tempi: ricerca molto importante, conciosiachè

come dalla maggiore o minore frequenza con cui un individuo ammala noi giudichiamo dello stato di sua complessione e salute; egualmente dal numero delle epidemie occorse ne' varj secoli possiamo fare stima delle condizioni de' popoli, del grado di loro civiltà, ed in parte anche della maniera di vivere de' medesimi. Conchiudendo poscia che l' una e l' altra maniera di racconto è egualmente, benchè per diversi rispetti, opportuna ed utile, egli ammette che niuna delle due debba lasciarsi addietro. E però è da credere che compiuti cotesti Annali, ovvero parte analitica della sua storia, il nostro autore metta mano all'altra, che è appunto la sintetica, di cui sopra abbiamo detto. Se poi egli abbia saputo rendere meno tristamente monotona la continuata ripetizione di tante miserie, mettere un tantino di vita e di verdura nell' arido squallore della lunga cronaca, giudicherà chi legge: a noi pare che sì; e certamente nulla fu tralasciato perchè il lettore ricreare potesse alquanto lo spirito suo afflitto ed oppresso. Nè veruno siamo sicuri, farà colpa al Prof. *Corradi* dell' erudizione storica e letteraria che ha sparso per entro gli Annali; imperocchè quella è sobria ed opportuna, e sempre volta ad illustrare il principale argomento. A parer nostro egli ha mostrato che si può abbondare di notizie, senza farne scialacquo, e che un' opera può essere erudita senza la pesantezza della selva o del centone. Egli poi di questi espedienti od artifizj ha usato principalmente quando tutto ciò, che con molta fatica era raggranellato dalle opere degli storici, de' novellieri, de' poeti, non avrebbe potuto dare che una meschina seguenza di date, una filatera di carestie e pestilenze, o poco più. Ma tosto che i documenti gli davano modo di poter maggiormente *discorrere da medico*, esso si ritrae, come egli li chiama, dagli ameni campi dell' erudizione, per tutto darsi al servizio della medi-

cina: ma non così interamente che altri ancora, che l' arte non professi, non possa seguitarlo. D' altronde come poteva egli parlare della peste del 1630 e del 1656 esclusivamente da medico, quando la superstizione e la crudeltà degli uomini, l' ignavia o la malvagità de' governanti. la paura o la temerità de' popoli, secondo che fa notare lo scrittore della Gazzetta Medica di Padova, accrescevano la ferocia del morbo, e rendevano ognora e nefandemente ricordevoli quelle pestilenze?

I puristi ed i lustrini appunteranno lo stile di non essere abbastanza ossequioso ai classici; gli altri invece, che fanno gala della barbarie nello scrivere, diranno che troppo è su quelli studiato. E quando pur gli piacesse di stare col giudizio de' primi, non dimenticherà il discreto lettore che in questo proposito, non si può, nè s' ha da essere molto severi; giacchè se lo scrivere con garbo è difficile cosa per tutti, difficilissima è pei medici costretti oggi a leggere libri le più volte in lingua forestiera, od in altra dettati, che generalmente è barbara o semibarbara sebbene abbia nome d' italiana. Dicesi che il P. Maffei non più leggesse il breviario per non guastare la linda sua latinità; ma se il reverendo letterato poteva a sua posta supplire alla recitazione del mattutino o di compieta fors' anche, sotto lo schermo di qualche *mentale restrizione,* con un' aringa di Tullio, o con un ode di Flacco; non d' altrettali accomodamenti possiamo noi giovarci, nè la scienza nostra siccome viva e progredente può rimanersi co' volumi d' una volta, benchè adorni della leggiadra semplicità dei Redi, o della severa forbitezza dei Pasta. Comunque sopra ciò la si pensi, ben volentieri raccomandiamo, la raccomandazione qui cadendo opportuna, allo stampatore di essere più diligente e corretto.

Ora che abbastanza abbiamo toccato delle generalità

del soggetto, dei fini dell' opera, e delle ragioni di sua forma; scendiamo ai particolari, o per meglio dire, conformemente fu detto, accenniamone i principali.

Sotto gli anni 428 e 390 prima dell' era comune sono riferiti due passi di Dionigi d' Alicarnasso; non avvertiti dagli storici della patologia, e che senza dubbio dai difensori dell' antichità del vajuolo premurosamente sarebbero stati accolti tra le prove della loro opinione. L' ecclissi solare dell' anno 45 porge occasione per mettere in mostra la credulità e superstizione de' Romani anche negli anni della più splendida loro civiltà: le congreghe di scellerati che al tempo di Domiziano (il quale, diciamo tra parentesi, ma non senza ragione, per sollazzo dava la caccia alle mosche e le trafiggeva con un ago d'oro) fu detto uccidessero la gente con aghi avvelenati; le matrone che tre secoli prima eransi messe d' accordo per torre di vita, correndo un' anno pestilenziale, i mariti con istillati veleni, ricordano le nostre streghe, i nostri untori. Un passo di Capitolino nella vita di Marc' Aurelio non avvertito dall' erudito Marx nelle *Origines contagii*, mostra quanto si paventasse la contagione: il moribondo imperatore (correva allora la peste che fu detta Antoniniana, od altro morbo attaccaticcio) non ricevette che il figliuolo, e tosto lo rimandò acciocchè in lui non trapassasse il morbo. E poichè quel figliuolo era il tristissimo Commodo, a Roma ed a tutto l' impero l' affettuosa prudenza del principe riesciva funesta.

In altra peste, che devastò l' intiera Italia negli anni 189 e 190, e che non va confusa, come da valenti scrittori è stato fatto, con l'altra Antoniniana, la quale per quanto tempo si faccia durare non passò l' anno 180; lo stesso Commodo si ricoverò a Laurento, dove l' aria riputavasi più salubre per l' odore de' lauri: allora pure molti poneansi al naso ed alle orecchie diverse maniere di odo-

rifere e soavissime spezierie, stimando con tali odori di confortare il cerebro, e però di poter meglio resistere al male: oggi invece la speranza, parimente fallace, s' avrebbe nell' ozono emanato dagli aromi. Lo *Schnurrer* per dire cosa nuova, o per mostrare acutezza di critica, ne sballò una grossa. Narra Erodiano che *besticciuole venefiche* scagliate dentro vasi di creta dall' alto delle mura dagli abitanti di Atra nella Mesopotamia sopra i soldati di Settimio Severo, o vibrandosi agli occhi, o ferendo le parti scoperte del corpo, recavano agli assalitori molestia grandissima: l' epidemiografo tedesco credette piuttosto che tali bestiole fossero vermi, cioè *Filarie* o *Venae medinenses,* che non dall' alto calando, ma dal suolo sorgendo secondo loro natura sotto la pelle degl' ingannati soldati bel bello sarebbero penetrate. Ed allora perchè non dire che risipole erano le scottature prodotte dalla nafta, che i difensori versavano dagli spaldi sovra il nemico? Ma l' uso delle serpi ad offendere nelle battaglie era proprio, e *Schnurrer* lo sapeva, degli Asiatici e degli Affricani: Annibale pose appunto in fuga le navi di Eumene re di Pergamo, gettandovi dentro serpenti chiusi in vasi di terra.

Il III ed il IV secolo contano lunghe e micidiali pestilenze; le carestie, i terremoti, le eruzioni de' barbari, le persecuzioni de' Cristiani, le turbolenze delle soldatesche, le inumanità de' tiranni contrastanti l' omai sfasciato impero aggiungevano calamità a calamità; ma, quasi che tanto non bastasse, a talun descrittore d' epidemie piacque d' accrescere il numero de' mali, immaginando particolari delirj sicchè i malati vagavano intorno a' sepolcri a guisa de' licantropi. Più semplicemente il nostro storico spiega il fatto, o per meglio dire lo fa spiegare da un passo di S. Gregorio Nisseno; il quale c' informa che molti infermi andavano ne' cimiteri ad

aspettare la morte *per non rimanere insepolti*. Da altro vescovo, Vittore di Tunisi, è tratta notizia (gli scrittori ecclesiastici avendo raccolte le principali memorie di que' tempi) che la Cinantropia ne' primi anni del VI secolo fu assai diffusa nell' Egitto; ciò che non era stato avvertito ancora dagli storici medici, e neppure da coloro che in particolare hanno trattato di quella forma di vesania, per la quale l' uomo si crede mutato in bestia: oggi ancora v' hanno le *aboyeuses* di Joselin e di altri villaggi della Brettagna.

La peste che fu al tempo dell' imperator Giustiniano, detta ancora di Procopio o di Evagrio dal nome degli scrittori che principalmente ne lasciarono ricordo, durò, contando i varj suoi ritorni, più di mezzo secolo: in 5 anni percorse tutto il mondo, e tanta strage vi fece che senza dubbio può contarsi fra i maggiori flagelli, che abbian percosso l' umanità. Non un sol male formava quella morìa: se la peste bubbonica era il principale, anche vi si frammischiavano il vajuolo, e la dissenteria. Il nostro autore descrive la peste suddetta nel suo insieme, quindi ne considera una parte, gli avvenimenti cioè, che hanno attinenza con l' epidemiologia, occorsi in Italia nei lunghi anni in cui quella durava. Tra' quali avvenimenti segnamo l'ingresso della peste bubbonica nel 543, la sua riapparizione nel 565 e 571, ed in quest' ultimo anno entrava eziandio il vajuolo col nome, in Francia almeno, di *pusula*, mentre che l' altro di *pustola* era serbato per il morbo inguinario o peste bubbonica. La quale poi di nuovo facevasi sentire nell' ultimo decennio del secolo, e con tante altre calamità era accompagnata che anche dagli uomini di Chiesa presagivasi, vicina la fine del mondo: in tale credenza il Pontefice S. Gregorio Magno sè stesso e gli altri consolava. Alla metà dell' VIII secolo la peste, parimente bubbonica, afflisse la Sicilia e la Calabria, don-

de poi passò in Costantinopoli: la strage non fu minore che ai tempi di Giustiniano. V' ebbero molti prodigj; e poichè quello era il tempo degl' iconoclasti, si disse che croci di color ceruleo apparissero sulle vesti degli uomini, e sopra i sacri paramenti, e che quelli così segnati morivano; indizio manifesto, concludevano i difensori delle immagini, che chi ingiuriava la croce per la croce stessa sarebbe stato punito: ma sventuratamente la moria tanto colpiva i persecutori, quanto i perseguitati, nè toccò il cuore del Copronimo, che pertinacemente continuò l' opera riformatrice ed insieme di distruzione del padre.

La grande epizoozia degli anni 809 e 810 è ricordevole eziandio, e tristamente ricordevole, perchè fu creduto che i bovi morissero avvelenati della polvere, che alcuni scellerati spargevano ne' pascoli e mettevan dentro le acque: quindi la plebe inviperita fece de' sospettati colpevoli la solita sua giustizia. Ed essendo allora Grimoaldo Duca di Benevento in contesa con Carlo imperatore, immaginossi ch' egli avesse di que' veleni l' officina, ed uomini mandasse ogni dove con la polvere micidiale.

Nel medesimo secolo e nel successivo troviamo le principali epidemie d' *Ignis sàcer* o *Fuoco di sant' Antonio*; morbo che è parte grandissima della patologia del medio evo, alla quale, insieme con la lebbra, imprime singolare carattere: l' uno e l' altro morbo di fatti strettamente si lega alle condizioni sociali de' tempi, alla qualità del nutrimento de' popoli. Può omai tenersi per certo che il fuoco sacro, detto anche *male degli ardenti*, fosse effetto della segale che guasta era mangiata dal popolo affamato: e però quello sarebbe stato l' *ergotismo*, che pur oggi vediamo epidemico in certe annate specialmente nella Germania settentrionale. Nondimeno è assai probabile che sotto quel nome d' *Ignis sacer* si raccogliessero malattie diverse, le affezioni carbuncolari ad esempio. Ma

perchè questo crudelissimo morbo mentre desolava la Germania, la Francia, le Fiandre ecc. risparmiava l' Italia, o v' era tanto più mite? Perchè, quest' era, dice l'*Haeser*, il paese che più presto si riscuoteva dalla barbarie e maggiormente era coltivato. I Romani disprezzavano la segale; *Pietro Crescenzi*, l' agronomo italiano del medio evo, non ne fa parola.

Di altri morbi ancora, fu libera la patria nostra: il tremendo *sudore inglese*, la strana *danzimania*, fermaronsi alle Alpi; ed i fanciulli nostri, più *sagaj* di quei di Francia e di Germania, non mettevansi in pellegrinaggio per liberare Gerusalemme ed esaltare la cristianità, quando già, incominciava il secolo XIII, l' entusiasmo delle crociate era omai spento. Delirj popolari avemmo noi pure, ma più spesso come effetto od epifenomeno di qualche grande calamità, siccome la peste, anzi che, volendo tenere il linguaggio delle scuole, malattia *per sè* e *primitiva*. Quelli di cotesta specie, siccome le processioni e le penitenze de' *battuti*, sorsero con misericordioso proposito, di metter pace cioè tra gli uomini, e di farli migliori. Non migliorarono è vero i costumi, nè le discordie e le guerre finirono; anzi se queste non crebbero, quelli certamente peggiorarono perchè la confusione degli uomini con le donne, l' intromissione di ribaldi ed altri disordini volsero in licenza ed in turpitudine le pratiche religiose: ma come che fuorviassero, non può negarsi che sì fatte divozioni di popolo non avessero il fine civile di comporre le fazioni, di sopire gli odj che dilaniavano la patria, *facevan rossa l' Arbia, e d' ossami coprivano Ceprano.* E veramente quelle non erano che la continuazione della generale riconciliazione tentata da Fra Giovanni di Vicenza in riva all' Adige nel 1212: anno di letizia, d' *alleluja*, che sventuratamente non ebbe seguito così per l' inettitudine del frate più atto a commuovere

le moltitudini che a governarle, e che quanto era caldo in raccomandare pace e perdono, altrettanto era pronto a dannnare all fiamme gli eretici; come eziandio per lo stato della società in que' tempi agitatissimi, che si staccava dall' antico, ned ancora avea messo piede nella nuova via, e finalmente per colpa della natura umana sollecita ad abbracciare i buoni propositi quando potente voce la scuoti, ma fiacca nel mantenerli. Neppure la lebbra e le altre infermità, che, se non nascano dalla miseria e dalla sozzura, dall' una e dall' altra sono fomentate ed intristite, non furono tra noi cotante e così fiere come altrove. A sua volta poi qualche particolare morbo ebbe l' Italia. Così troviamo che nell'866 od 867 molti dell'esercito di Lotario, già dalla dissenteria travagliato, *aranearum morsibus* perirono: similmente nel 1064 i Normanni, dopo aver inutilmente assediato per tre mesi Palermo, dovettero andarsene avendo molto sofferto de' morsi della *tarantola*. Curiosa è la descrizione che lasciò il Monaco Goffredo della *ventosità venefica* di cotesto insetto; ma che per ciò solo un esercito dovesse levare il campo badando a ciò che ora sappiamo degli effetti della tarantola, difficilmente può credersi: il fingere una morìa per iscusare la mala riuscita d' una spedizione, è espediente che anche in que' rozzi secoli, che altri chiamerà ingenui, troviamo adoprato. Ora giova ricordare, nè l' autore nostro tralascia di farlo, che l' esercito de' crociati camminando verso Gerusalemme fu assalito da *igniti serpentes*, che chiamansi *tarenta*, il cui morso dava morte con fieri dolori e con inestinguibile sete: gli abitanti insegnarono tal rimedio, che se a' divoti pellegrini dava scandalo, non era difficile metterlo in pratica, giacchè torme di donne seguivano le falangi de' crociati. Probabilmente que' serpentelli erano i *gecki* velenosi d' Egitto (*Lacerta gecko* di Linneo), e forse tali ancora erano gli

altri, che gli Atreni gettavano chiusi dentro vasi di terra sopra i soldati Romani, e che invece, siccome dicemmo, altri volle fossero vermi di Guinea, o filarie medinensi. L' *Heusinger* fa pure notare che *tarant* è il nome dello scorpione nell' antico tedesco. Un brano della lettera del Vescovo Giacomo da Vitriaca a Papa Onorio descrive un *male irremediabile* e *contagioso,* che attaccossi ai soldati cristiani sotto le mura di Damiata nel 1219: niuno fece parola di quest' epidemia, la quale, siccome fa notare il *Corradi*, ha molta importanza per la storia dello *scorbuto.* Le varie sorti de' Crociati sono dal medesimo Prof. *Corradi* brevemente accennate, non solo perchè « fra quelli erano gli uomini nostri, ma eziandio perchè quel grande avvenimento come valse a mutare in molta parte la vita civile de' popoli d' Europa, non fu senza azione sui loro corpi, nè su le vicende della Patologia. »

A coloro che tuttavia credono il tifo petecchiale non aver avuto principio in Italia che all' aprirsi del secolo XVI rimarranno sorpresi nel leggere sotto l' anno 1083 un brano della Cronaca del monastero di Cava, in cui è detto di pessima febbre *cum peticulis et parotibus.*

La *peste nera* del 1348, che poi si rinnova tenendo inverso cammino ogni 7 od 8 anni, è il principale avvenimento dell' epidemiologia del secolo decimoquarto. Negli Annali è descritto largamente con l' ajuto di più di 40 scrittori italiani, che vissero in quel tempo, o vi furono assai vicini. Molti di tali autori, storici per la maggior parte, sebbene editi da non breve tempo, erano a' medici rimasti ignoti: ma non potendo egli riferire ciascuno de' brani delle predette storie o cronache che fanno ricordo della grande sciagura; e volendo pure dare di questa sufficiente contezza giovandosi de' materiali raccolti, dà la parola a due cronisti (Michele da Piazza de' Minori, e

Giovanni da Parma Canonico in Trento) perchè narrino ciò che videro della peste in Sicilia ed in Trento, ossia nelle due estreme terre dell' Italia nostra, dando poi in forma di nota o di commento quegli schiarimenti, che come valgono a dichiarare la narrazione, fanno altresì meglio conoscere il morbo tremendo. Il racconto dei due cronisti è importante anche dal lato medico: il monaco siciliano mette fuori di dubbio l' introduzione nell' isola della peste per opera delle galee genovesi infette che approdarono a Messina: i Messinesi poi che fuggivano disseminavano il male, sebbene niuno volesse ospitarli, e neppure loro parlare per timore del contagio: *non mi parlare ca si Missinisi.* Si credette che nella malavventurata città vagassero demonj in forma di cane: il popolo atterrito fece a piedi scalzi una lunga processione, ma non iscemò il morbo, anzi incrudelì maggiormente. Il Patriarca per altro ordinò sotto pena della scomunica che niuno in città fosse sepolto, bensì fuori ed in fosse molto profonde. Appariva la peste con antraci e bubboni; ma lo *sputo di sangue* era il pessimo de' sintomi.

Il canonico trentino distingue nel mal pestilenziale 5 forme: febbre continua, bubboni, carbonchi, sputo di sangue (*pneumonite*), mal della *dormia*, cioè coma o sopore. Giunse la peste in Trento il 2 Giugno 1348, e nel principio di Ottobre dell' anno innanzi era entrata in Messina.

Le stesse galee, che aveano infetto la Sicilia, portarono il male in Genova nel Novembre: di là penetrava la peste pur su d'una nave in Pisa nel nuovo anno, in Febbraio avea messo piede in Lucca, ed in Marzo avea invaso Firenze, gran parte della Toscana, Bologna, Modena, Venezia; in Aprile da Piombino giungeva in Siena, ed in Perugia; in Maggio vedevanla Ancona, Orvieto, e Rimìni, ed il mese appresso Faenza e Cesena. Di buon' ora egualmente avea colpito il reame di Napoli, giacchè Luigi d' Unghe-

ria che v' era andato a vendicare l' assassinio del fratello Andrea, fu costretto di licenziare molta parte del suo esercito per cagione delle infermità, ed a tornarsene addietro per mare, portando seco, anzi che la nuova corona, la corruzione del tristissimo morbo, che poscia fra gli stessi suoi Ungheri largamente si distendeva. Nello stesso mese in cui la peste entrò in Genova, Marsiglia ne fu colpita: nel 1348 avea quella valicato le Alpi, e nel 1350 giungeva nella remota Russia. Dove mostravasi stava ferma ordinariamente sei mesi, ma in alcuni luoghi di più ancora. Alcune città procurarono di sottrarsi al flagello tenendo lontana la gente che veniva da luoghi infetti; ma il provvedimento perchè malamente messo in pratica riuscì vano: più fortunate Parma e Milano, mercè delle usate diligenze, pochissimo ne soffrirono: il governo de' Visconti più d' ogni altro mostrossi sollecito della salute de' proprj sudditi, quantunque lo si dicesse il maggiore de' tiranni. Le morti e i danni arrecati da questa fierissima pestilenza furono immensi: nulladimeno, come fa osservare l' autore, con discrezione vanno accolte le somme delle vittime date dagli scrittori del tempo, ed i computi ch'eglino fanno intorno la tremenda calamità. Assai medici morirono: Guido da Cauliaco si dà vanto di non esser fuggito, mentre che la maggior parte de' colleghi scappavano o nascondevansi, *propter disfugere infamiam:* Gentile da Fuligno, non per umano rispetto, ma spinto da carità moriva in servigio degl' infermi. I medici perugini, forse mossi dal buon esempio di Gentile, furono arditi tanto da sparare cadaveri: ma di cotesta loro sollecitudine ben poco profitto venne alla scienza. Dice il cronista che trovarono vicino al cuore una *vescica piena di veneno*, onde che poi prescrivevasi di *sanguenare per la via del cuore.* Sperossi che gli uomini corretti dal terribilissimo castigo, divenissero migliori; ma

poi trovaronsi peggiori di prima. In questi stessi anni di sciagure e di morte le armi degli Ungheri, come abbiamo veduto, insanguinavano le provincie napoletane, quelle de' Visconti, dei Gonzaga, dei Signori della Scala, le lombarde, e la Campagna di Roma era desolata dalle feroci masnade del Duca Guarnieri: per tal mezzo il morbo ognor più diffondevasi. Concorrevano nel male le intemperie, i terremoti, la carestia, che come seguì la peste, anche la precedette. Al di là delle Alpi alle crudeltà del male aggiungevano gli uomini le proprie: credettesi che le acque de' pozzi e delle fontane, con certe polveri attossicate, fossero causa della pestilenza; e poichè del malefizio furono accusati gli Ebrei, ne fu fatto scempio. Là sorsero ancora i Flagellanti, genia di penitenti crudele con sè e con gli altri, di cui fortunatamente fu libera l' Italia. E quando questa alla fine del secolo ebbe consimile divozione, che dalla Provenza entrando nella riviera di Genova, si sparse fino agli Abruzzi, non ebbesi il turpe ed il sanguinoso spettacolo de' *Geissler* di Germania: i *Bianchi,* che così ebbero nome que' penitenti, come che tra loro impostori e furfanti si mescolassero onde disordini ne seguirono, secondo che già fecero nel secolo scorso, procuravano, mentre cantavano le laudi della Madonna, di metter pace tra i Guelfi ed i Ghibellini. Così i battuti che al di là de' monti erano divenuti nulla più che truci flagellatori, ritornando fra noi riprendevano pratiche più miti ed alla patria con la religione intendevano di giovare.

Ma pur troppo, mestamente riflette l'autore chiudendo il racconto delle sventure del trecento, nè la mortalità, nè la divozione de' Bianchi ed il pellegrinaggio a Roma (che con grande consorso di gente fu fatto in occasione del Giubileo del 1400) valsero a migliorare gli sregolati costumi; quelli stessi uomini che aveano indossato la cappa

bianca, che erano andati scalzi predicando pace e misericordia, ed aveano orato dinanzi la tomba degli Apostoli, tornarono agli odj antichi, alle guerre ed alla vita di prima. Neppur questa volta il genere umano esciva più puro, dalle mani castigatrici della Peste!

Nel secolo XV la peste bubbonica non poche volte apparve, ma niuna così fieramente come nel precedente; non tanto perchè il morbo avesse perduto della propria potenza, quanto perchè con qualche argine s' era imparato a contenerlo: sorse allora, nel 1423, in Venezia l' istituzione de' *lazzaretti* lontani dalla città « dove, quei che s' ammalavano di peste, fossero portati, e provveduti di medici e di medicine, e del loro vivere e di persone, che attendessero loro molto bene. » Le maggiori informazioni de' cronisti, e qualche scrittura di medico permettono di specificare alcune delle tante infermità comprese, perchè mortifere, sotto la denominazione generica di pestilenza: sono per lo più febbri palustri, pneumoniti tifiche, tifo: nè il dominio dell' uno morbo escludeva l' altro. Sotto l' anno 1476 l' autore è intento a dimostrare che le pestilenze avvenute in Italia dal 1477 al 1500 non furono assolutamente di natura petecchiale; bensì che con il tifo regnò eziandio la peste bubbonica: ed a persuadere di ciò recava molte prove, principalmente discorrendo del misero stato in cui caddero Milano, Pavia e Como per la peste infieritavi nel 1485 e 1486. Tenne altresì l' Omodei che le petecchie fossero nuovo morbo in Italia, apportatovi dai Turchi nel 1477: ma contro cotale opinione stanno molti fatti, tra i quali è capitale quello dell' epidemia nel monastero di Cava nell' anno 1083, più sopra accennata. La stampa esordiente divulgava alcuni *Consigli per preservarsi e curarsi dalla peste*: di essi, dà il nostro storico accurata indicazione bibliografica, ed anche qualche maggior cenno, quando

servir possono, ciò che per altro di rado succede, a far meglio conoscere la qualità del morbo, toccandone i particolari. E però gli opuscoletti o cimelj di Rolando Capelluto, di Giovanni da Itri, di Marsilio Ficino, di Girolamo Manfredi, di Girolamo Crespi, di Jacopo Soldi ecc., v' hanno posto, con maggiori o minori parole secondo che importava di fare.

Gli ultimi anni del quattrocento sono memorabili nei lugubri fasti dell' epidemiologia per l' apparizione del *morbo gallico:* riserbandosi di parlarne altrove, perchè l' importanza dell' argomento esige particolare trattazione, il Prof. *Corradi* si limita a mostrare che la pestilenza, la quale nel 1493 e nel principio del 1494 infierì in Genova, in Napoli, in Roma, in Palermo ed in altri luoghi, non era già *peste venerea*, portata dai Marani o Giudei scacciati da Ferdinando il Cattolico dalla Spagna e dalla Sicilia, bensì *peste bubbonica*, con la quale commescevasi il *tifo* e fors' anche il *morbo petecchiale.*

(*continua*)

# RENDICONTI ACCADEMICI

## ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

*Anno Accademico 1871-72*

*Presidente* Rizzoli Comm. Prof. Francesco

*Segretario perpetuo* Ercolani Comm. Prof. Gio. Battista

### *Sessione ordinaria, 9 Novembre 1871*

Caso di frattura artificiale del femore destro per togliere una claudicazione a sinistra, e sulle particolari alterazioni indotte nella pelvi dalla claudicazione unilaterale. *Rizzoli F.* — Sulle alterazioni indotte nella pelvi dalla claudicazione unilaterale. Discussione. *Fabbri G. B. Rizzoli F.*

Il Presidente Prof. Comm. *Rizzoli* trattiene l' Accademia esponendo un caso di frattura artificiale del femore destro per togliere una claudicazione a sinistra, e sulle particolari alterazioni indotte nella pelvi dalla claudicazione unilaterale. Mentre valenti chirurghi stranieri hanno avuto ricorso a metodi operatori gravi e cruenti per resecare porzioni di femore in casi di zoppiccature unilaterali per assimetria e diversa lunghezza del femore, il nostro illustre Chirurgo ammaestrato da lunga precedente esperienza ha superato quei confini che primo egli aveva toccato con tanta lòde, anche in questo suo nuovo processo operatorio, praticando fratture artificiali senza pericolo pei malati mercè di un istrumento da lui immaginato al quale diede il nome di Osteoclaste. Notevoli ed importanti modificazioni portate a questo istrumento, mercè l' aggiunta di un dinamometro che segna il grado della pressione e della violenza prodotta, hanno permesso al Prof *Rizzoli* di applicare non solo con maggiore sicurezza il suo metodo operativo, e ne dà prova descrivendo e presentando all' Accademia una giovanetta da lui recentemente opera-

ta, ma di applicare l' Osteoclaste modificato nella cura di diverse maniere di anchilosi. Narrando il nuovo caso di zoppicatura da lui come si è detto operato, l' autore esamina la questione della riducibilità delle lussazioni antiche del femore, e mostrato come in molti casi sia vano sperarlo, fa rilevare i vantaggi più notevoli che si ottengono col suo nuovo metodo operativo, che si riassumono in un esito felice e scevro da gravi inconvenienti pei malati. L' autore inoltre illustrando pezzi patologici per lesioni all' articolazione coxo-femorale, e pelvi per la detta ragione deformi, ricorda le belle e numerose osservazioni del nostro collega il Prof. *G. B. Fabbri* sulle deformità della pelvi derivanti dalle claudicazioni unilaterali per lesioni all' articolazione coxo-femorale a lui attribuendo giustamente il merito di avere cancellato dalla scienza un errore che era stato insegnato dal *Cazeaux* e cioè che nei casi predetti le alterazioni della pelvi s' incontrino dal lato della articolazione malata. Il Prof. *Rizzoli* osserva però che se il precetto generale dato dal *Cazeaux* può dirsi errato, non è per questo men vero che in pratica s' incontrano per le ricerche da lui fatte quasi bilanciati i casi, nei quali per lesioni ad una articolazione coxo-femorale, il conseguente schiacciamento della pelvi è dal lato sano o invece dal malato.

Il Prof. *Fabbri* chiesto di parlare, ringrazia il Prof. *Rizzoli* di aver tenuto a calcolo le sue osservazioni. Io pure, soggiunge, avevo già notato che in alcune circostanze nei casi di zoppicamento unilaterale, lo schiacciamento della pelvi si era osservato dal lato malato, ma io avevo notati e descritti questi casi come eccezioni, ed il *Tarnier* in Francia dopo di me coresse l' errore del *Cazeaux*, per cui non nasconde la sua sorpresa udendo che i casi da lui osservati come un eccezione, siano stati osservati con tanta frequenza. Le cagioni che producono lo zoppicamento e quindi la deformità nella pelvi, molte volte si complicano, e sul vivo non si possono le molte volte discernere con sicurezza, come questo avviene quando si prende l' anatomia patologica per base. Che le eccezioni esistano, dice il *Fabbri*, io non lo nego, ed anzi credo di essere stato il primo a porre in avvertenza gli Ostetrici nel 1864 e nel 1870 perchè non giudicassero il modo e il grado delle deformità della pelvi, solo dalla qualità della claudicazione, perchè come ho detto non poche altre cagioni influiscono ad alterare la pelvi in casi di zoppicamento non solo unilaterale, ma anche doppio. Ma che nei casi nei quali la claudicazione, è unilaterale e senza complicazioni, lo schiacciamento della pelvi si osserva sempre dal lato opposto al malato, come dimostrai nel 1860, e prima di me aveva già dimostrato l' *Hubert*.

Il Prof. *Rizzoli* risponde che egli aveva riportate le osservazioni proprie appunto per mostrare i vantaggi che erano venuti alla scienza dalle osservazioni del Prof. *Fabbri*, che col *Fabbri* egli ammette le complicazioni che diversamente alterano la forma del bacino nei casi di claudicazione unilaterale e doppia, e che è lieto di potere aggiungere che nei casi nei quali il giudizio poteva essere dubbio, egli prese colla maggiore possibile diligenza e cautela le misure della pelvi tanto all' esterno che all' interno, e che come codeste misure prese sul vivo, guidano con sufficiente sicurezza nei casi ostetrici, possono riguardarsi sufficienti anche per la ricerca in discorso, dove le indagini anatomo-patologiche non si possono adoperare.

Dopo di che gli Accademici furono invitati ad esaminare la fanciulla che operata dal Prof. *Rizzoli* aveva fornito argomento alla sua importante Memoria.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE

### *Nuovo metodo curativo dell' idrocele e delle cisti in generale.* — Lettera diretta alla Direzione di questo Bullettino dal Sig. Dott. *Fort* Professore libero d'anatomia alla Scuola pratica di Medicina di Parigi.

*Mio caro collega*

Spero che i vostri lettori voranno di buon grado concedermi qualche momento di attenzione, affine di parlar loro di un *nuovo metodo curativo dell' Idrocele e delle cisti in generale*, il quale fu proposto alla Società di Chirurgia nella seduta del 4 Ottobre trascorso, ed è stato di recente istituito da uno dei nostri più esperti colleghi di Parigi, il Dott. M. *Monod*, già chirurgo della Casa di Sanità Municipale. Cotal metodo è in verità assai ingegnoso, ed è ben rincrescevole che l' abile chirurgo che lo immaginava sia ora allontanato *pel limite di età* dagli Ospedali e quindi obbligato a pregare i colleghi di esperimentarlo per poter accrescere il numero delle sue interessantissime osservazioni.

Ognuno sa che il trattamento comune dell' idrocele se non è affatto pericoloso ha però il grave inconveniente di essere doloroso assai, e di costringere l' infermo a più settimane di letto, dovendo infiammarsi la tonaca vaginale, e rimpiazzare, se così è lecito esprimermi, un trasudato sieroso, con uno spandimento infiammatorio terapeutico.

Il metodo di cura di M. *Monod* ha l' immenso vantaggio di permettere all' infermo di continuare le sue occupazioni e di guarire senza dolori.

Ecco pertanto le osservazioni di M. *Monod* le quali meritano la più seria attenzione.

1. Sono ora tre anni che M. *Monod* fu da un amico consultato *per un gozzo* il quale avea preso gradatamente uno sviluppo così considerevole da non poterlo più nascondere colla cravatta, e da recargli incomodo nella respirazione. Era una cisti del corpo della tiroidea, e la diagnosi verificavasi col trequarti d' assaggio estraendo circa un bicchiere di sierosità citrina. Allorquando la borsa si fu nuovamente riempita. M. *Monod* propose all' infermo di sperimentare un metodo il quale avrebbe potuto condurlo a radicale guarigione senza che avesse a soffrire più di quanto della prima puntura, senza interrompere le sue occupazioni, senza che avesse a correre il minimo pericolo. Mediante un piccolo trequarti da idrocele il chirurgo estrasse *un cucchiaio da tavola di sierosità* che immediatamente sostituì coll' iniettare pel trequarti *una quantità un po' minore d' alcool* a 40° e d' acqua a parti eguali. Non ebbe a sentire sensazione alcuna di dolore, nè si manifestarono fenomeni d' infiammazione: il tumore conservò la solita sua mollezza, come prima dell' operazione, e diminuì notabilmente nei quindici giorni successivi. Sembrando di poi che la risoluzione non continuasse, M. *Monod* fece una seconda puntura, lasciò colare una maggiore quantità di liquido che gli sembrò simile a quello delle due altre volte, e vi injettò una quantità maggiore di alcool. Pur questa volta non s' ebbero conseguenze in rapporto ai dolori, ed alla infiammazione, ma la risoluzione fu completa e la guarigione si mantiene da 3 anni.

2. Nella primavera del 1870 M. *Monod* fu consultato da un negoziante malato di idrocele della grossezza di un pugno, che assai lo imbarazzava non avendo nè tempo nè mezzi da impiegare senza assoluta necessità. Il chirurgo gli promette di guarirlo senza dolori, lasciandolo alle sue occupazioni. Mediante la sciringa di *Pravaz* modificata da *Lüer* estrasse *un piccolo cucchiaio da tavola di siero citrino* ed iniettò il contenuto nella sciringa, cioè *un grammo d' alcool* a 40° e d' acqua a

parti eguali, senza che si risvegliasse dolore alcuno nè fenomeno d' infiammazione. L' idrocele diminuì gradatamente di volume, ma a capo di tre settimane essendosi la risoluzione arrestata, M. *Monod* fece nel suo gabinetto all' infermo un' altra puntura e parimente un' altra iniezione ma un po' più forte, e la risoluzione cominciò alquanto più lesta. Tuttavia dopo 15 giorni eseguì un' altra puntura seguita da iniezione in buona quantità per contentare il malato, il quale, vedendo i buoni effetti delle due punture antecedenti, una terza ne volle desideroso com'era di finirla; e la guarigione persiste tutt' ora.

3. Un Negoziante su i 35 anni, robusto, affetto di idrocele più voluminoso di un pugno, lo sviluppo del quale rimontava ad un' epoca indeterminata e che era cresciuto rapidamente negli ultimi tempi, consultava M. *Monod*. Il 5 Marzo gli toglieva a mezzo dell' ago della sciringa di *Lüer* un *cucchiaio da tavola di liquido citrino* e vi iniettava 20 goccie di alcool a 40°. L' operato non provò alcun dolore per questa iniezione e postosi un sospensorio andò ad attendere agli affari suoi e dopo tre mesi era completamente guarito.

4. « Debbo ancora trattenervi, disse M. *Monod*, di un quarto fatto che io ho osservato col maggiore interesse in quanto che accadeva sulla mia persona. Da circa tre anni mi era accorto che nello scroto a sinistra principiavami un idrocele il quale sviluppandosi poi lentamente ma gradatamente avea il 4 Settembre ultimo raggiunto la grossezza di un uovo di pollo.

» Nel mattino di tal giorno essendo nel mio gabinetto, estrassi coll' ago della sciringa di *Lüer* due grammi di liquido e vi iniettai un grammo d' alcool a 40° senza provare dolore alcuno tranne di quello della puntura: mi posi un sospensorio e feci una lunga passeggiata a piedi. Nel giorno provai al tatto un poco d' aumento di sensibilità al testicolo e così pure sul tragitto del cordone, ma che la sera stessa era del tutto scomparso. E quale non fu la mia meraviglia allorchè constatai ancora che nell' idrocele era avvenuta una diminuzione notevolissima di volume!

» Levai il sospensorio: il 27 Settembre la risoluzione parea fermata; però il volume non aumentando, decisi di lasciar correre qualche mese per vedere ciò che diverrà cotesto avanzo d' idrocele.

» Da questi fatti credo di dover conchiudere che è possibile determinare il riassorbimento dei liquidi in certe raccolte sierose sostituendo ad una piccola quantità di liquido una quantità minore di alcool a 40°: che nell' idrocele questa sostituzione produce, non già la distruzione della vaginale, ma la ristabilisce nel suo stato normale.

» Io sono convinto che questo trattamento potrebbe essere utilmente applicato alla cura della maggior parte delle raccolte sierose che non sono da cagioni meccaniche, che siano in una cavità normale od in una cisti.

» A giudicare dalla perfetta innocuità constatata dai fatti accennati, credo si potesse, senza essere tacciati d'imprudenza, sperimentare questo metodo curativo nell' *idrartrosi* del ginocchio, nelle *cisti semplici dell' ovario*, nell' *ascite essenziale*, nell' *idrotorace* e forse anche nell' *idrorachia* e nell' *idrocefalo*.

» Son ben lungi dal pretendere di porre questi fatti a base di regola d' un trattamento curativo, come pure non so se ben cercando io non abbia rifatto istorie antiche; ma solo mio scopo in ciò si è di richiamare su questo metodo di cura l' attenzione dei miei colleghi che assai meglio di me collocati sono in condizioni favorevoli per farne l' esperimento. »

Il processo di M. *Monod* è affatto nuovo nè può paragonarsi, come fece M. *Verneuil* alla Società di chirurgia, alla puntura fatta col trequarti esploratore. In un malato di M. *Verneuil* poichè fu fatta la puntura esploratrice il liquido infiltrò nello scroto, ed il paziente perdette, in causa di grangrena, la metà della borsa. Noi ci contenteremo di fare rimarcare che la puntura fatta da M. *Monod* è capillare e per conseguenza innocua e si potrebbe eseguire sì coll' aspiratore di *Dieulafoy* che colla sciringa di *Pravaz* o meglio ancora colla sciringa del Prof. *Vanzetti* di Padova il quale, sia detto di volo, potrebbe far valere la priorità su M. *Dieulafoy* pel suo aspiratore.

M. *A. Guérin* vorrebbe rassomigliare cotesta operazione al *metodo sostitutivo parenchimatoso* che M. *Suton* di Reims impiega nei tumori solidi, gozzi, ec. e che consiste di iniettare nel tumore qualche goccia di alcool o di tintura di iodio.

Egli è certo che il metodo di M. *Monod* non rassomiglia ad alcun altro metodo conosciuto, consistendo nel *modificare* la natura del liquido dell' idrope, sostituendo ad una porzione di questo, un poco d' alcool di maniera da ristabilire l' equilibrio fra l' assorbimento e l' esalazione della borsa sierosa.

È impossibile che un chirurgo serio non abbia a prendere in considerazione i fatti riportati da M. *Monod*, e noi speriamo che la scienza s' arrichirà di nuove analoghe osservazioni.

Dott. FORT
libero professore di anatomia
alla Scuola pratica di Parigi.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

**Dell' irritazione spinale.** — Del dott. *William A. Hammond.*

Questo stato morboso, che gli Inglesi e gli Americani considerano come una entità patologica, e che sembra essere frequentissimo fra loro, fu l' argomento di una lettura interessante susseguita da discussione al *the medical Society of the county of New-York.* L' autore, il dottor *William Hammond* ha riunito 112 casi d' irritazione spinale osservati nella sua pratica privata, ed è sopra 112 fatti, dei quali 83 riferiti dettagliatamente, e 29 in modo meno completo, che ha edificato il lavoro che analizziamo e che è stato pubblicato per intero nel *The psychological journal*, aprile 1870.

Sintomi. — 1° *Sintomi centrali:*

*a*) Sensibilità alla pressione sopra uno o più punti della colonna vertebrale. Questo segno è patognomonico per *Hammond*; qualche volta non lo si constata che dietro un esame attento, ed in certi casi è soltanto dopo una pressione di qualche istante che il dolore apparisce: tuttavia il valore di questo sintomo è tale che ogni caso in cui esso manca può essere riguardato come non appartenente all' irritazione spinale; tutti i clinici non dividono appieno questa opinione; il dott. *Flint* ed alcuni altri pensano che in alcuni casi eccezionali un tale segno può fare difetto. Comunque sia, il punto doloroso può variare ne' suoi caratteri da un dolore sordo, profondo, risvegliato soltanto da una forte pressione, fino ad un dolore acuto, superficiale, situato sulla pelle o nel tessuto cellulare sottocutaneo, e che una pressione leggerissima basti a provocare. Può variare nella sua intensità da una semplice sensazione penosa fino ad una iperestesia che rende insopportabile il menomo contatto, quello stesso del vestimento. Questo punto doloroso può essere limitato al luogo compresso, o propagarsi lungo i nervi spinali. La regione dorsale è la sua sede abituale, ma si può riscontrarlo alla regione lombare ed eziandio lunghesso la colonna vertebrale. In ciascuna di codeste località appartengono dei sintomi periferici particolari.

*b*) Dolore nella midolla spinale. Il dolore di cui abbiamo finora parlato risiedeva fuori del canale vertebrale; questo sembra avere la sua sede nella midolla spinale stessa; la pressione sulle apofisi spinose è dunque impotente ad eccitarlo (a meno che non sia per azione riflessa), esso non può essere provocato che dalla percussione sulla colonna e mediante movimenti della medesima. Un tale dolore è situato ordinariamente in prossimità del punto doloroso esterno, e può anche trovarsi lontano. *Hammond* lo ha riscontrato in 109 delle sue osservazioni.

2° *Sintomi periferici.* — Sono i più rimarcabili, e variano secondo la parte della midolla irritata. Ecco quelli che l'autore ha riscontrati: 1° *irritazione cervicale:* vertigini, cefalalgia, tintinnio d'orecchio, disordini visuali, sensazione di costrizione frontale, sensibilità del cuoio capelluto, aberrazione mentale più o meno marcata secondo i casi, insonnio o sonnolenza, dolori nevralgici e disordini motori nelle parti in cui serpeggiano i nervi della regione affetta (nel cuoio capelluto e nella faccia, se è la regione cervicale superiore, nella parte superiore del torace e nei membri toracici, se è la regione cervicale inferiore), nausee, vomiti, ma non dolori gastrici; 2° *irritazione dorsale:* gastralgia, in qualche caso, flatulenza gastrica, acidità, nausee e vomiti, pirosi, palpitazioni, oppressione cardiaca, sincope, dispnea, tosse, nevralgia intercostale, punta sottomammaria (frequentissimo), disordini motori (convulsioni o paralisi); 3° *irritazione lombare:* nevralgie delle estremità inferiori e talora del dorso e dell'addome, dolore uterino, ovarico e rettale, stranguria, spasmi tonici dei muscoli delle estremità inferiori, spasmi clonici, in alcuni casi paralisi.

I sintomi precedenti furono notati in casi in cui il punto doloroso occupava una sola regione della spina. Quando lo si rinveniva in due regioni simultaneamente, alla regione dorsale, per esempio, ed alla cervicale, o alla dorsale ed alla lombare, è una combinazione di sintomi propri a codeste diverse regioni che era dato di osservare. In dieci malati tutta la colonna era dolorosa, gli accidenti periferici furono in queste dieci osservazioni variabilissimi nella loro successione e nella loro combinazione.

*Cause.* — Fra le cause predisponenti è d'uopo citare specialmente: 1° il sesso; sopra 112 casi, 93 sono stati osservati in donne; 2° l'età; sopra 83 casi, 50 erano compresi fra i 15 e 20 anni; 3° l'eredità, che fu constatata in alcuni casi. La causa determinante è sovente impossibile di trovare; nei casi in cui questa determinazione ha potuto esser fatta, l'autore cita le violenze traumatiche, gli eccessi venerei, la fatica intel-

lettuale, i dispiaceri, un cattivo nutrimento, l'abuso dell' oppio o dell'alcool, lo spossamento per malattie anteriori.

*Patologia.* — *Hammond* crede che la causa prossima della malattia sia l' anemia della midolla; l' analogia infatti dimostra che l' anemia dei centri nervosi può dare luogo a fenomeni d' irritabilità, e le cognizioni che abbiamo sulle funzioni vaso-motrici del simpatico spiegano come delle anemie possono prodursi localmente nella midolla. L' irritazione midollare, una volta stabilita, sembra agire secondariamente sul gran simpatico, da cui que' disordini viscerali che costituiscono una parte così importante della malattia. Le leggi ben conosciute dell' azione riflessa rendono conto degli effetti della pressione, della percussione, ecc., come parimenti dei disordini della sensibilità e della motilità.

L' opinione di *Hammond* non è quella di tutti i patologi; il dottor *Chasdsey* attribuisce alla congestione della midolla i differenti sintomi dell' irritazione spinale; in tre autopsie ch' ebbe l' occasione di praticare, ha potuto constatare che l' asse midollare era congestionato precisamente nelle parti che corrispondevano ai punti dolorosi della rachide; perciò egli crede che la cura debba essere antiflogistica (salassi locali); questa pratica gli ha dato eccellenti risultati in un centinaio di casi d' irritazione spinale ch' ebbe a curare. Il dott. *Chadsey* pare non avere indotta molta convinzione alla Società medica di New-York; si è esitato a riconoscere dei casi di irritazione spinale nei fatti di congestione midollare con autopsia, ai quali egli ha fatto allusione.

*Diagnosi.* — È della più alta importanza lo stabilirla diligentemente, poichè essa deve decidere della cura. *Hammond* dice che si potranno rigettare dal quadro dell' irritazione spinale tutti i casi che non presenteranno la sensibilità spinale; questo segno permetterà sovente di distinguere l' irritazione spinale dall' isteria, dalla corea, o dalla nevropatia, colle quali è sovente confusa. La sensibilità della spina, una volta constatata, resterà a stabilire la diagnosi fra l' irritabilità spinale e la mielite, la meningite, la congestione medullare, ecc., od anche fra essa e certe affezioni viscerali che può simulare; fu così che nella discussione alla Società medica di New-York furono citati dei casi in cui l' irritazione spinale aveva fatto supporre una affezione cronica dello stomaco od una malattia uterina e cerebrale.

*Il pronostico* è relativamente buono; tutti i fatti osservati da *Hammond* sono stati migliorati con una cura conveniente e persistente; quasi tutti sono stati radicalmente guariti.

*Cura.* — Quattro indicazioni: 1° allontanare le cause; 2° ristorare la

tonicità generale del sistema; 3° aumentare l' afflusso del sangue nella midolla e stimolare la nutrizione dell' organo; 4° stabilire una rivulsione nelle vicinanze della regione malata della midolla.

La prima indicazione parla da sè stessa.

La seconda è soddisfatta coi tonici (ferro, chinina, zinco, olio di fegato di merluzzo) e specialmente dagli stimolanti alcoolici. *Hammond* dà il solfato di manganese (da 50 centigr. ad 1 grammo) quando il ferro è mal tollerato. Il dott. *Peaslèe* combina il ferro all' jusquiamo od alla genziana (ferro ridotto coll' idrogeno, 10 centigr. e 5 centigr. o 7 di estratto di jusquiamo). Il tonico che il dott. *Fordyce Barker* impiega di preferenza è il solfato di berberina da 15 a 25 centigrammi al giorno.

Per adempiere alla terza indicazione, l' autore raccomanda la stricnina, il fosforo, l' acido fosforico, l' oppio, l' applicazione del calore lungo la spina, il decubito dorsale, e sopratutto la corrente galvanica diretta, metodicamente applicata; od anche la corrente indotta per i muscoli colpiti di paralisi. Il dott. *Messenger* si applaude del cloridrato d' ammoniaca in due casi.

Finalmente, fra i rivulsivi reclamati dalla quarta indicazione, l' autore cita i vescicanti e le ventose secche, che preferisce alle unzioni stibiate; rigetta le mignatte e ventose scarificate. Il dott. *Fordyce Barker* consiglia il collodion cantaridato, che le donne accettano meglio dei vescicanti: 3 grammi di polvere di cantaridi e 10 centigrammi di morfina su 30 grammi di collodion. Il dott. *Barkley* preconizza allo stesso scopo l' impiego della tintura di iodio.

(*Rivista di Medicina, Chirurgia e Terapeutica. Fasc.* 9 e 10. 1871).

**Emorragia della midolla spinale.** — Del dott. *Bourneville.*

Paralisi improvvisa del braccio; dolori vivi alla nuca ed alla parte sinistra del collo; nessuna paralisi alla faccia ed ai membri inferiori; accessi di soffocazione; morte; descrizione necroscopica de' focolari emorragici della midolla.

*Osserv.* — Grandi... (Francesca), di anni 58, è entrata il 10 Ottobre 1870 all' Ospedale della Pietà, sala del Rosario, n. 29 (servizio del dott. *Marotte*). Era malata da cinque giorni. Il 6 Ottobre si è risvegliata con

un dolore alla nuca e lateralmente al collo. Il muscolo sterno-mastoideo destro era contratto; la faccia deviata verso la spalla destra, ma non aveavi rotazione degli occhi. La parola è libera. Non vi è traccia alcuna di paralisi facciale; le pieghe della fronte, delle palpebre, i solchi naso-labbiali non presentano differenze.

Il *braccio sinistro* è paralizzato; sollevato ricade inerte. Tuttavia la paralisi non è assoluta, poichè l' ammalata giunge a flettere un poco le dita. La sensibilità, da questa parte, è ottusa. I *membri inferiori* sono normali.

Grandi... assicura di non aver mai sofferto attacchi apopletici e di non essere soggetta a stordimenti. Dice di aver provato, due anni addietro, accidenti affatto simili a quelli da cui è colpita presentemente. Essi si sarebbero dissipati dopo qualche tempo, e da quell' epoca nulla più avrebbe risentito.

11 Ottobre. Lo stato della malata è lo stesso, nè paralisi della faccia, nè paralisi dei membri inferiori. Olio di ricino, 15 grammi; olio di croton, due goccie.

12 Ottobre. La lingua è un poco più umida; la sete è moderata; la deglutizione non è difficoltata; non vi furono vomiti, ma scariche abbondanti.

Sembra che esista a sinistra delle vertebre del collo, specialmente verso la parte media della regione, un impiastricciamento delle parti molli. La pressione è difficilmente sopportata a sinistra delle apofisi spinose della quarta e quinta vertebra cervicale. Tuttavolta è ancora la nuca ch' è là sede delle maggiori sofferenze.

In presenza di questi sintomi e nella mancanza di fenomeni morbosi dal lato della faccia, dell' intelligenza e dei membri inferiori, credemmo ad una affezione delle vertebre del collo, comprimenti la midolla od i tronchi nervosi, che concorrono alla formazione del plesso brachiale.

13 Ottobre. La paralisi è la stessa al braccio sinistro. La testa è portata a destra od all' indietro. La malata ritira la sua gamba sinistra dal letto, l' allunga, la flette e la ricolloca al posto. Nullameno sembra *un poco* meno forte della destra.

La sensibilità è conservata. G.... risponde bene alle domande; si direbbe che vi è incertezza nelle idee. La parola non è imbarazzata.

Lingua secchissima, brunastra; non disfagia; scariche ed orine involontarie. Nessun eritema, nè escara, ecc.

Sera. L' ammalata ha preso, senza fatica, una minestra a undici ore; fino a tre ore nulla aveva offerto di speciale. Vedendo che l' ora della

chiusura delle visite del difuori andava a scadere e che niuno veniva a vederla, è stata disgustata, ed a quattro ore venne presa da un *accesso di soffocazione:* le labbra erano pallide, la faccia e le dita bluastre, violacee; l' ammalata lamentavasi di una grande oppressione. La si fece sedere, ma con difficoltà, poichè, il corpo e particolarmente il tronco erano rigidi, ed essa non si ajutava punto. La dispnea è andata aumentando; la respirazione è divenuta sempre più rara, e G.... è morta a cinque ore.

*Autopsia fatta il 15 Ottobre.* — *Testa* — Pericranio, ossa, ecc., sani. Le *arterie della base* offrono qua e là alcune placche ateromatose. La *pia madre* è normale e si distacca senza fatica. Le circonvoluzioni cerebrali sono di una integrità perfetta. Lo stesso dicasi degli emisferi. L' incisione dei *peduncoli cerebrali* nulla mostra di particolare. *Cerveletto* sano come pure la *protuberanza;* differenti tagli praticati e sugli *emisferi cerebrali*, e sulla parte media della *protuberanza*, ed infine sui *peduncoli cerebrali*, non fecero scoprire alcuna lesione, alcun punto aneurismatico.

*Bulbo.* — Sopra un taglio del bulbo, ad un centimetro e mezzo al disotto delle olive, si scorgono *tre focolari emorragici;* il primo sulla parte anteriore della metà sinistra del bulbo (cordone antero-laterale); ha due o tre millim. di lunghezza sopra uno a due di larghezza; il secondo occupa in parte il corno anteriore sinistro della sostanza grigia ed il fascio laterale; ha le stesse dimensioni del precedente; l' ultimo è situato sulla parte posteriore della metà destra del bulbo, fra il solco mediano posteriore ed il corno posteriore destro; misura due millimetri e mezzo sopra un millimetro. Questi tre focolari hanno un colore nero, ed il tessuto nervoso che li circonda ha un colore brunastro, ciò che fa apparire i focolari ancora più larghi che non lo sono realmente.

*Aspetto esteriore della midolla.* — A quattro o cinque millimetri al disotto del solco che separa il bulbo dalla midolla, si vede, a sinistra del solco mediano anteriore, una macchia rossa di circa quattro millimetri dovuta ad un grumo che non è separato dall' esterno che da una membrana tenuissima e che ha deviato il solco mediano a destra.

Al disotto di questa macchia esiste un rilievo semi-ovale, avente un centimetro di altezza sopra otto millimetri di larghezza, rispondente ai terzi anteriore e laterale della metà sinistra della midolla: si direbbe che, a questo livello, la midolla fa ernia. Sopra la metà superiore di questa specie di tumore, il sangue è, per così dire, a nudo, mentre che nella metà inferiore il sangue è ancor ritenuto da uno strato così poco

spesso di tessuto nervoso che lascia vedere la colorazione violacea del grumo.

Dall' estremità inferiore di questa elevatezza discende una striscia nerastra di uno a due millimetri di larghezza e di tre centimetri di lunghezza. La radice anteriore corrispondente è distesa, ed i filetti nervosi che la compongono sono divaricati.

*Tagli orizzontali.* — 1° Un taglio trasversale praticato a diciassette millimetri al dissotto del solco che divide il bulbo dalla protuberanza, mette allo scoperto un coagulo nero, ovoide, avente quattro millimetri sopra tre, e collocato al livello del corno anteriore sinistro della parte anteriore del cordone anteriore corrispondente. Il focolare emorragico arriva quasi fino alla periferia della midolla, da una parte, e dall' altra, a due millimetri dalla commissura anteriore.

2° Sopra un taglio fatto a venticinque millimetri dal bordo inferiore della protuberanza, si scopre, sopra un taglio trasversale, il prolungamento del coagulo precedente che, a questa altezza, misura due millimetri sopra uno e mezzo; è ancora ovoide ed interessa specialmente il cordone anteriore sinistro.

3° Viene in seguito il taglio della midolla fatto per separarla dal bulbo; abbiamo descritto l' aspetto che offriva: non vi ritorneremo dunque sopra.

4° A quattro centimetri dal solco precisato, cioè al livello della parte media del rialzo ovoide che abbiamo descritto, un taglio orizzontale mostra: 1° *un coagulo, brunastro, granuloso*, occupante il centro stesso della sezione ed oltrepassando i limiti verso il solco laterale sinistro; 2° *un coagulo di un rosso assai chiaro* con due punti scuri, evente, in modo generale, un aspetto liscio; questo coagulo occupa il corno anteriore sinistro e quasi tutto il cordone anteriore. Infatti, sulla linea che corrisponde al solco d' origine delle radici anteriori, non é separato al di fuori che dalla pia-madre spinale. Questi due coaguli si toccano seguendo il loro maggiore diametro, ed hanno presso a poco le stesse dimensioni (quattro millimetri sopra due e mezzo a tre). All' occhio nudo sembrano avere due età diverse.

5° A otto centimetri al disotto del bordo inferiore della protuberanza si vede un coagulo di quattro millimetri di larghezza, che finisce esteriormente alla striscia nerastra che abbiamo segnalato sulla faccia anteriore della midolla. Sopra un taglio praticato due centimetri più in basso, nulla si trova d' anormale. Numerose sezioni fatte sulla regione lombare della midolla non fecero scoprire alcun aneurisma. (Abbiamo

conservato la midolla per un esame più profondo che verrà fatto sotto la direzione del dott. *Charcot*). (*idem*)

**Sulle nevrosi congestive nel cervello.** — Del dott. *Bouchut.*

*Bouchut* richiama l' attenzione dei colleghi su di una forma morbosa del cervello, la quale può avere perfettamente il carattere di una meningite cerebrale, e che perciò egli chiama anche pseudomeningite. Come in questa così anche in quella esistono dolori di testa, vomito, febbre con polso rallentato, anche stitichezza e disturbi psichici. L' ottalmoscopio però non fa rilevare, contrariamente a quanto si trova nella vera meningite, alcuna congestione della retina e coroidea, ma solo del nervo ottico. Talvolta sono anche iniettati i vasi esterni dell' occhio. L' autore ha osservato finora questa pseudo-meningite solo nell' elmintiasi, clorosi ed in sul principio di esantemi acuti come altresì nell' angina tonsillare. Secondo la sua opinione essa è quasi sempre di natura riflessa, deriva da una paralisi dei nervi vasomotori in seguito ad irritazione dei genitali o del tratto intestinale.

Per questa stessa opinione parla la favorevole influenza che esercita sul morbo la chinina a grandi dosi, che, secondo *Bouchut*, è un mezzo il quale serve a restringere i vasi nell' occhio.

Naturalmente, oltre alla chinina saranno somministrati tutti quegli altri rimedi richiesti dalla natura del male. (*idem*)

**Nuovo rimedio contro l' angina difterica.** — Del dott. *Calligari Giovanni.*

Il metodo curativo impiegato dall' autore contro l' angina difterica sviluppatasi or ora in Carrodano inferiore, circondario di levante, sarebbe il seguente: Si prendono 4 grammi di acido fenico sciolti in 6 ettogrammi di acqua di fonte distillata, e con questa soluzione si fanno gargarismi ogni quarto d' ora, alternati con altri d' acqua e aceto a dosi eguali, se l' aceto è leggiero, e se forte con maggior dose di acqua. Esternamente si applicano e si rinnovano alla gola più volte al giorno della lana non ancora adoperata e dei sacchettini di cenere, il tutto freddo, come pure dev' essere freddo o appena tiepido il cibo e la bevanda. Non si daranno purganti che al finire del morbo, tranne in casi di vere

complicazioni. La stanza si manterrà aereata, ed i malati isolati dai sani.

Nei piccoli bimbi, non potendosi usare dei gargarismi, si adoprerà vantaggiosamente il bagno esterno colla soluzione fenica suddetta, bagnandone anche il palato e la gola con pannilino, o cencio od altro, avvolto ad un dito, e dandone pure qualche cucchiaiata molto diluita internamente.

Con questo metodo, il dott. *Calligari*, sopra 58 malati, ch' erano nell' età dai 4 ai 10 anni, e pochissimi nell' età virile, e nella maggioranza di sesso femmineo, non avrebbe avuto a deplorare che la morte di una sola fanciulla di 7 anni, ed anche questa pressochè guarita, per essersi recata alla campagna ed aver abusato nel mangiar poma e fichi, mentre i primi cinque da lui trattati coll' antico metodo curativo, ossia cogli ammollienti, purganti, mignatte, risolventi, emetici, caustici, ecc., neppur uno ne avrebbe salvato.

Raccomandiamo ai nostri colleghi di sottoporre a nuovi sperimenti il metodo proposto dal dott. *Caliegari* contro un morbo così spesso ribelle ad ogni cura; metodo che se, per avventura, resistesse ad ulteriori prove, l' umanità vi avrebbe non poco guadagnato. (*idem*)

## **Nevralgie curate con successo colle correnti continue.** — Dei dottori *Buzzard* e *Anstie*.

Questi due medici hanno comunicato alla Società clinica di Londra dei casi di nevralgia, nei quali ottennero i migliori risultati da questo modo di cura.

Nel caso osservato dal dott. *Buzzard*, trattavasi di una donna di 65 anni, ch' era stata colpita da tre mesi da dolori eccessivi al collo ed al membro superiore destro, che ritornando più volte all' ora, tanto nel giorno che nella notte, le impedivano il sonno e di servirsi del suo braccio. Il modo d' invasione e l' andamento dell' affezione indicarono sufficientemente il suo punto centrale di partenza, e questa condizione, l' età della malata, la degenerazione dei tessuti, tutto ciò rendeva la guarigione pochissimo probabile. Delle applicazioni sedative erano tornate completamente inutili. Fu allora che si ebbe ricorso alle correnti continue mediante una pila di *Weiss*, di dieci elementi dapprima, indi di quindici; le applicazioni erano fatte di tempo in tempo, fra le vertebre cervicali e la mano, e producevano un alleviamento talmente marcato, che per poco la malata si credette guarita. Sotto l' influenza di questa cura si tro-

vò capace di cucire e di tagliare i suoi alimenti colla sua mano destra, che prima era impotente al punto di non poter essere sollevata che coll' ajuto dell' altra mano. Nello scopo di giudicare del valore della corrente continua, ne fu sospesa l' applicazione più volte e si ebbe ricorso ad altri mezzi, come i vescicanti, i sedativi, i tonici; ma non giunsero a prevenire gli accessi del dolore. Riassumendo i risultati della cura, il dott. *Buzzard* ha detto che, sopra sedici applicazioni, dieci volte le correnti continue sono state susseguite da un alleviamento grandissimo e ben marcato, due volte da un alleviamento moderato, e quattro volte da un alleviamento debolissimo. Egli fece conoscere il caso che precede, solo a titolo di esempio, come testimonio dei buoni effetti che si possono ottenere dalle correnti continue per calmare il dolore.

Il dott. *Anstie* relatò nella stessa seduta due casi analoghi, uno di nevralgia cervico-brachiale destra intensissima, in una donna maritata di 48 anni; l' altro di nevralgia cervico-occipitale doppia in una sartrice, non maritata di 30 anni: il primo terminato colla guarigione, il secondo non guarì. La corrente continua fu impiegata con una forza di dieci elementi, portati in seguito a quindici; il polo positivo, nel primo caso, era applicato alternativamente sui diversi focolari del dolore, ed il negativo sulla parte destra delle tre vertebre cervicali inferiori. Il dolore, diminuito fino dalla prima seduta, era completamente scomparso dopo tredici giorni; una anestesia secondaria ed una paralisi secondaria del deltoide e del trapezio, persistevano tuttavia, e non cedettero che dopo 24 giorni di cura. La guarigione mantenevasi sei settimane appresso.

Il dott. *Anstie* ha osservato che l' effetto della corrente costante, nella nevralgia, era rimarchevolissimo, ma che eranvi ancora alcune anomalie inesplicabili nella sua azione. Nella grande maggioranza dei casi ha agito come palliativo in modo significante; in un numero molto considerevole di casi sembrò guarire il morbo assolutamente; in un piccolo numero di esempi non ha prodotto alcun effetto vantaggioso. Come regola generale, si è mostrato sensibilmente meno efficace nelle nevralgie di persone avanzate nell' età, i di cui tessuti hanno subito già un certo grado di degenerazione, che nei soggetti i più giovani; ma talvolta, anche negli individui giovani, come, per esempio, nel secondo caso descritto, non apportò alcun beneficio. (*idem. Fasc.* 11).

**Sui cambiamenti apportati alla teoria della corrente nervosa dal fatto anatomico della fibra muscolare, componente il sistema nervoso.** — Del dott. *Tigri.*

La teoria della corrente nervosa non contempla alcun movimento, fuorchè quello di un imponderabile; l'atto nervoso centripeto e centrifugo si ritiene finora sottratto a qualunque attività di tessuto. Infatti, il meccanismo ammesso oggidì della corrente nervosa, è questo: *dal nervo sensibile stimolato l' impressione arriva ai centri rispettivi, nei quali si riflette sui nervi motori con risultato di contrazione; ma se la contrazione avviene all' infuori di un atto volitivo si ha il movimento riflesso.* Questa espressione fisiologica delle funzioni nervee, che per verità è conforme alle cognizioni anatomiche fino ad ora possedute, bene appaga anche il medico, se non che, è per essa che regna tuttora il concetto della *passività* negli elementi anatomici componenti l' apparecchio nervoso, sì nella parte sua centrale, che nella periferica; ma siffatto modo di pensare non può essere ulteriormente ammesso, quando ora l' anatomia delle parti nervose vi si oppone formalmente colla manifestazione dell' elemento contrattile, che va a comporre la stessa sostanza nervea. Laonde, per questo nuovo fatto anatomico, che è stato argomento di belle memorie (1), la fisiologia delle azioni nervee ha dato luogo ad importantissime ricerche, fra le quali è fondamentale la ricerca, dell' *attività che viene spiegata sulla parte nervosa periferica e centrale delle fibre muscolari annesse.* E perciò giova sapere che i corpuscoli del Meissner e degli altri, che formano alla periferia l' origine dei nervi senzienti, hanno nella loro compage moltissime fibre muscolari, come lo ha dimostrato l' egregio prof. *Tigri*; come pure giova ricordare che l' elemento contrattile trovasi in gran copia attorno alle fibre nervose dei centri cefalo-spinali e dei ganglii del gran simpatico, per cui ne emerge che nell' apparecchio nervoso esiste una potenza applicata nei due luoghi corrispondenti alle fibre muscolari, la quale è, all' occorrenza,

——

(1) *Tigri.* Sulla fibra contrattile o muscolare della vita organica nel sistema nervoso. — Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino, 1868, fasc. 17, e Giornale Medico di Roma, 1869, fasc. 6, e 1870, fasc. 8.

operosa nel produrre la sensazione o la contrazione, avendo per conduttori le fibre tubulate nervee.

Con queste nuove cognizioni che ci ha date l'ottimo A., ben s' intende come il fluido nerveo, questa incognita della fisiologia, possa essere sostituito dalla stimolazione sopra una parte eccitabile, cioè da un atto contrattivo comunicato al contenuto liquido delle fibre nervose, pel quale, a modo di semplice vibrazione di questo liquido stesso, ne avvenga un movimento capace di produrre l'atto nervoso centripeto e centrifugo.

La denominazione di *cuori nervei* assegnata dall' A. ai ganglii del gran simpatico ed anche a quelle masse grigio-rosee esistenti nel cervello (corpi striati, talami ottici, ecc.), trova adesso la sua piena ragione nel fatto anatomico già annunciato e nelle sue successioni fisiologiche.

Gli esperimenti intanto eseguiti coll' elettrico ed anche con diverse sostanze provviste di azione elettiva paralizzante o eccitante sui nervi, ci somministrano delle prove molto convincenti dell' azione da esse dispiegata, prima che sul tubulo, sul tessuto che questo ravvolge; e le stesse cellule nervose, trattate coll' acido acetico o tartarico, ci fanno scorgere sulla loro periferia quei nuclei caratteristici, che dall' egregio A. sono chiamati gli *indicatori della fibra muscolare organica.*

Le malattie spettanti al sistema nervoso, dalle più lievi e transitorie alle più gravi ed organiche, ed i soccorsi terapeutici usati all' uopo, si aggiungono ai mezzi sperimentali per confermare l'ampliazione assegnata alla teoria delle correnti nervose. Difatti, ne abbondano gli esempi, ed ognuno può averne da applicare ai due casi già contemplati, cioè di *sopra-eccitazione* e di *paralisi* del perineuro muscolare; e basti tosto ricordare il tetano traumatico per un esempio di eccitazione morbosa periferica, trasmessa ai muscoli, e la epilessia da cisticerchi nel cervello per un esempio di eccitazione centrale. Si aggiunga poi tutto quello che avviene nei due casi e che si opera nel primo all' intento curativo, onde persuaderci sempre meglio dello spasmo periferico che chiama in azione l'altro del centro e quindi quello dei muscoli dello scheletro. E questa dinergia, o successione contrattiva muscolare, fu anche essa già avvertita dal nostro A. in uno scritto riguardante l'iride (1), chiamata volontariamente in contrazione con restringimento pupillare, in seguito ad uno strabismo convergente.

---

(1) Accademia dei nuovi Lincei di Roma. Anno 1865.

Adesso giova notare che tutto quello che osserviamo nelle malattie da perturbamenti nervosi, altro non è che l' *esagerazione dell' andamento fisiologico;* che i mezzi adoperati per chiarire ciò non ci fanno difetto e valgono certamente per tanti decisivi esperimenti. Si è ora utilmente applicato per via ipodermica il solfato e l' acetato di morfina per ottenere un' anestesia localizzata, ed il risultato è stato sempre decisivo, come che il narcotico abbia paralizzato le estremità delle propagini nervose senzienti. E pure havvi l' anestesia anche quando sia alterato o scomposto l' elemento tubulare nerveo, benchè intatta la sua parte estrema, perchè ne vien interrotta la trasmissioae dell' atto nervoso.

Del resto si rileva che l' anatomia acquistò una cognizione pregevole per opera dell' illustre A.; cognizione da dirsi accennata 30 anni or sono dal *Remah* con le sue fibre piatte e nucleate, che insieme ad altri istologi furono ritenute per nervee in via di formazione, per gelatinose o per congiuntive. Adunque l' elemento fibrillare, che è ben diverso dalle ordinarie fibre tubulate nervee, era già stato veduto, *ma non ancora definito per muscolare*, la qual cosa devesi all' egregio nostro A., insieme a tutte le conseguenze fisiologiche emergenti dal nuovo fatto anatomico.

*Dott.* A. Buffalini.

(*idem*)

**Lezione clinica sopra una particolare forma di carpo penzolone per paralisi del nervo muscolo-spirale nella frattura dell' omero.** — Del prof. *Erichsen.*

*Signori !*

Le semplici fratture delle ossa lunghe sono raramente accompagnate da complicazioni serie, essendo i vasi ed i nervi degli arti situati in modo da essere benissimo protetti dall' interposizione di uno strato di muscoli tra loro e le ossa, e difese dai monconi e dalle scheggie. Vi sono però due eccezioni a questa regola generale, una alla estremità superiore, l' altra all' inferiore: nell' estremità superiore, in relazione al nervo muscolo spirale alla diafisi dell' omero; nella inferiore in corrispondenza dell' arteria tibiale posteriore e al capo superiore della tibia. In entrambi questi casi la posizione del nervo e del vaso è tale che possono essere seriamente lesi dalle fratture dell' osso lungo contiguo.

Non è mia intenzione di parlarvi oggi della lesione cui può andar soggetta l'arteria tibiale posteriore per le semplici fratture delle ossa della gamba, ma di restringere le mie osservazioni soltanto alle lesioni del nervo muscolo-spirale per frattura dell' omero.

La complicazione di una lesione del nervo muscolo-spirale in un caso di semplice frattura dell' omero, deve per certo essere di rara insorgenza non trovandone fatto cenno nelle opere classiche di chirurgia che ebbi opportunità di consultare, e di non averlo io stesso osservato che solo di recente. Noi però abbiamo fin ora raccolti tre casi nei quali in seguito a lesioni del detto nervo o di una delle sue branche ne venne paralisi più o meno completa dei muscoli innervati da esso.

Quando noi osserviamo il modo col quale il nervo muscolo-spirale gira strettamente attorno al dorso della diafisi dell' omero nella sua solcatura, e come nel suo corso all' ingiù verso l' avambraccio continui a stare in istretto rapporto col condilo esterno, facilmente comprendiamo come nelle fratture della diafisi il tronco principale possa essere implicato e in quelle del condilo una o l' altra delle principali divisioni possa rimanere offesa.

Quando il tronco principale del nervo muscolo-spirale è offeso in tale estensione da produrre completa paralisi, entrambi i supinatori dell' avambraccio o tutti gli estensori del carpo e delle dita perdono il loro potere, ed il paziente diventa totalmente incapace a fare i movimenti dipendenti dall' azione di questi muscoli. La mano perciò cade in uno stato di pronazione e flessione coi segni caratteristici del carpo penzolante.

Quando è lesa la divisione posteriore interossea del nervo muscolo-spirale, la perdita della supinazione e della estensione non è così completa. Il supinatore lungo ed il lungo estensore carpo-radiale essendo innervati dalle branche del tronco principale non sono paralizzati, e così è mantenuto un certo, sebbene limitato, movimento nel senso della supinazione ed estensione sebbene l' avambraccio e la mano cadano naturalmente in uno stato di pronazione e flessione.

Queste differenti condizioni furono molto bene illustrate nei seguenti tre casi che vi riferisco nell' ordine del loro grado di estensione e gravezza per ciò che riguarda la paralisi delle varie sedi di muscoli. Uno studio attento dei movimenti al carpo delle mani e delle dita in questi casi getta una chiara luce sull' azione dei muscoli innervati dal nervo muscolo-spirale e sue branche, e di alcuni degli altri nervi dell' avambraccio e della mano.

Caso I. — *Frattura della diafisi dell' omero;* paralisi del tronco del nervo muscolo-spirale e completa perdita dell' estensione del polso, dita e pollice, perdita pressochè completa della supinazione.

E. L., dell' età di 29 anni, di professione ferraio, fu accolto il 16 dicembre. Dieci settimane prima il paziente era caduto e si era fratturato l' omero alla metà circa. Egli fu curato come al solito e l' arto venne posto su un' assicella angolare per fissare il cubito.

Quando l' assicella fu levata a capo di quattro settimane, il malato non fece per una settimana alcun' osservazione sull' incapacità dell' uso dell' arto.

In seguito però tentando di usare della mano, conobbe che era incapace di adoperare il polso e le dita, e credendo ciò fosse per debolezza si fecero bagni d' acqua fredda. La mano fu per qualche tempo più fredda dell' altra. All' esame la si trovò manifestamente penzolante. Egli non poteva affatto estenderla. L' avambraccio destro, la mano e le dita erano gonfie.

Si sentiva una differenza di temperatura nelle due mani, ma non così grande come in addietro. Qualche volta ebbe la sensazione di aghi e spilli alle mani ed alle dita. Il pollice ed il dito indice erano alla parte dorsale intorpiditi, specialmente il primo. La sensibilità in questi era ottusa. La flessione imperfetta delle dita era dovuta alla inflessibilità dell' articolazione di queste. La temperatura della mano affetta non segnava al termometro che 85, mentre quelle dell' altra era di 90, 6. Tutti i muscoli innervati dal nervo muscolo-spirale erano completamente paralizzati. Per conseguenza l' infermo era totalmente incapace ad estendere il polso. Non poteva estendere il pollice, né poteva allungare le dita nelle articolazioni metacarpo-falangee, ma quando le dita erano completamente flesse, riesciva ad estendere le articolazioni della prima, seconda e terza falange. Questo era evidentemente prodotto dall' azione degli interossei e lombricoidi, i quali si attaccano alla espansione dei tendini estensori al dorso delle dita sotto le articolazioni metacarpo-falangee. Nel tenere l' indice forzatamente in giù ed ordinando di provare ad estenderlo, il pollice era tratto verso la palma per l' attacco del primo dorsale interosseo all' osso metacarpico del pollice. La supinazione poteva essere effettuata apparentemente in modo assai debole ed imperfetto, e solamente quando l' avambraccio era flesso. La flessione del pugno della mano e delle dita era perfetta.

Dopo questi rilievi la parte fu galvanizzata colla regolare faradizzazione, e riguadagnò un potere considerevole in tutti i muscoli affetti, così che il paziente potè ancora estendere il pugno e le dita per le loro articolazioni metacarpo falangee.

Vi sono in questo caso vari punti che meritano speciale attenzione. Che il tronco del nervo muscolo-spirale si fosse paralizzato in seguito alla frattura avvenuta in quella parte dell' omero attorno al quale essa gira, non vi può essere dubbio. Tutti i muscoli connessi colla mano e col carpo che sono innervati da ambedue le divisioni terminali di questo nervo, la radiale e la posteriore interossea, erano paralizzati e nessun altro era affetto.

Mi sia ora permesso di esaminare un po' più in dettaglio le condizioni della mano e delle dita. L' articolazione del polso era flessa così, che la mano pendeva sbadata ed inattiva, e quasi ad angolo retto coll' avambraccio. Essa non poteva essere sollevata ed estesa nel più piccolo grado. Qualunque sforzo il paziente facesse in questa direzione riesciva a nessun risultato. Vi era conseguentemente completa paralisi dei due estensori del carpo (il lungo ed il breve). La mano era prona; la completa supinazione era inesiguibile, e nessun movimento in questa direzione potevasi effettuare quando l' avambraccio era esteso col braccio. Ma quando l' avambraccio era flesso, un leggier movimento di supinazione poteva farsi dal paziente. A che era questo dovuto? Chiaramente non ai supinatori, i quali avrebbero potuto egualmente bene agire qualunque fosse stata la posizione del cubito. Ma apparentemente il leggiero sforzo alla supinazione non era in realtà che il risultato della contrazione del bicipite, il quale, come sapete, quando è chiamato in azione, mentre la mano è prona, ha per primo effetto la tendenza di portare in supinazione l' avambraccio e la mano. Vi era conseguentemente completa paralisi dei due veri supinatori (il lungo ed il breve). Così vi era mancanza di innervazione in entrambe le branche terminali del nervo muscolo-spirale, la radiale e la posteriore interossea. Il lungo estensore delle dita era paralizzato, così che quando pendevano ad angolo retto colla mano, non era possibile estenderli sulle articolazioni metacarpo-falangee in maniera da essere portato al livello del dorso della manò. Ma vi era un movimento di estensione ancora possibile nelle dita, ed era per questo che quando essi erano piegati o ritirati nel palmo della mano, le ultime due falangi potevano venire estese, e con qualche po'di forza, fino l'articolazione tra la prima e la seconda falange. Ora questo è un punto sommamente interessante, e sul quale io desidero

dirigere la vostra attenzione. A che è dovuto questo innalzamento o movimento d' estensione delle due falangi terminali? Un movimento che si compie senza l' azione dei veri estensori delle dita? Ciò è dovuto alla combinata azione degli interossei e lombricoidi, muscoli i quali non ricevono la loro innervazione dal nervo muscolo-spirale, ma principalmente dalla branca profonda dell' ulnare; tutti gli interossei e i due più interni lombricoidi ricevono i loro nervi da questa sorgente, mentre i due più esterni lombricoidi li hanno dal mediano. Così questi muscoli accessori di estensione, ricevendo la loro influenza nervosa da una sorgente rimasta illesa, continuavano nel libero esercizio della speciale loro azione. Il pollice era tirato verso la palma e non poteva essere abdotto per la paralisi del muscolo estensore dell' osso metacarpico. Il torpore e le riferite sensazioni occupavano quelle porzioni di integumenti che erano innervati dalle branche terminali del nervo radiale. La temperatura della mano era considerevolmente minore dell' altra. Essa stava al di sotto del segno più basso (85 F), del termometro della clinica, e siccome quella della mano sana era di 90, 6, vi era una differenza almeno di 5 a 6 F tra i due membri.

Il caso che segue io ve lo riferisco come uno nel quale la paralisi sembra sia stata limitata al nervo interosseo posteriore. Esso è il seguente:

Caso II. — *Mano penzolante susseguita a frattura composta del condilo esterno dell' omero;* paralisi limitata ai muscoli innervati della branca posteriore interossea.

H. E., d' anni 30, di professione imbiancatore di merletti, al 17 di Novembre, scivolò battendo sul pavimento col cubito destro, e venne in seguito all' ospitale. Esaminando il cubito si rinvenne molta mobilità e crepito, e si poteva evidentemente ritenere una frattura di entrambi i condili con separazione. Al dorso del braccio, un pollice circa sopra il cubito, eravi una ferita la quale permetteva l' ingresso della punta del dito mignolo, a taglio netto, senza contusione dei margini, apparentemente prodotta da protrusione dell' osso nel tempo della caduta. Una tenta poteva liberamente passare in differenti direzioni attraverso i tessuti. Dal 17 Novembre, fino al 21 Dicembre, l' arto fu tenuto fisso in un' assicella angolare posta al lato interno e la ferita curata esattamente secondo le norme stabilite da *Lister* per la medicazione antisettica. Nel 24 No-

vembre (ottava giornata) vi era molta gonfiezza con un po' di arrossamento e tensione attorno all' articolazione e nella metà superiore dell' avambraccio. Pareva che vi fosse fluttuazione, e si fece un' incisione della lunghezza circa di tre quarti d' un pollice, un po' sotto il cubito. Molto liquido sieroso escì, ma nessuna traccia di pus si rinvenne. La tensione rapidamente scomparve, nè si vide pus in seguito. Movimenti passivi si cominciarono al 21 Dicembre.

Si abbandona l' assicella al 23 Dicembre. Vi era molta rigidità dell' articolazione. Al 28 Gennaio, il paziente può piegare il cubito ad un angolo di 45 gradi. Può chiudere la mano in modo da portare la punta delle dita un pollice circa distante dalla palma e la mano può chiudersi completamente senza grande difficoltà. Vi è perfetta flessibilità ed opponibilità del pollice. Quando la mano e l' avambraccio sono in supinazione il carpo è affatto diritto. Non può completamente raddrizzare la mano all' articolazione metacarpo-falangea. Con pochissima forza però anche questa articolazione si può raddrizzare, ma non puossi estendere le dita. Quando la mano e l' avambraccio sono in pronazione vi è un completo abbassamento del carpo. Non può rizzare il carpo o le dita. Non può muovere il pollice all' infuori ed all' indentro (per mancato potere degli estensori). Vi è quasi perfetta possibilità di supinazione quando il cubito è flesso. Quando le dita sono completamente flesse egli può estendere le articolazioni poste tra la seconda e terza, e tra la prima e seconda falange per mezzo dei lombricoidi ed interossei. Così facendo, essendo la mano molto magra, si possono vedere gli interossei in azione. Vi è leggier torpore al dorso del dito pollice ed indice, ma non assoluta perdita di sensibilità.

Ora, questo caso rassomiglia esattamente al primo su tutti i riguardi, colla sola eccezione, che la paralisi della mano e del braccio non era così completa. L' aspetto generale dell' arto era il medesimo. La pronazione e la flessione dell' avambraccio e del carpo era marcata; ma la facoltà della supinazione non era completamente abolita, infatti esisteva in un grado considerevole ma non era perfetta. Così dicasi in riguardo all' estensione della mano sul carpo. Le articolazioni delle dita potevano essere portate ad un dipresso al loro livello naturale. Ora questo potere imperfetto di supinazione e di estensione dell' omero era indubbiamente dovuto al supinatore lungo ed all' estensore radiale lungo del carpo, muscoli innervati dal nervo radiale, i quali conservando la loro integrità si mantenevano capaci ad agire, mentre il supinatore ed estensore breve del carpo, entrambi innervati dal nervo interosseo posteriore, erano comple-

tamente paralizzati. Da qui l' imperfezione che esisteva della supinazione ed estensione. Una nuova prova che il nervo radiale continuava a mantenere la sua azione stava nel fatto che non vi era perdita della sensibilità nelle sue branche cutanee terminali. La temperatura della mano inoltre non era abbassata come nel primo caso.

### Caso III. — *Frattura dell' epifisi inferiore dell' omero, carpo penzolone;* per paralisi del nervo posteriore interosseo, contrazioni toniche dei flessori.

M. M., d' anni sette, fu accolto nella sala di *Heath* e da lui trasmesso ad *Erichsen*. Nel Giugno 1870 cadeva e si fratturò la parte inferiore dell' omero destro. Il braccio, sulle prime fu ritenuto dai suoi amici dislogato ed una persona non medica che si trovava presente, lo tirò per un po' di tempo violentemente, ma con ciò riescendosi a nulla di bene, il paziente fu diretto alle persone dell' arte. Si adoperarono le assicelle per sette settimane, esse si estendevano fino alla punta delle dita, che erano tenute estese. Quando si levarono, le dita si piegarono ad un tratto.

Egli poteva afferrare con la mano destra e scrivere, ma malamente, per cui aveva imparato a scrivere colla mano sinistra. Aveva il carpo penzolone in modo assai marcato, poteva però agevolmente estenderlo. La mano era in pronazione e poteva soltanto imperfettamente essere portata in supinazione. Le dita erano flesse, e portate nel palmo della mano. A carpo piegato, le ultime due falangi delle dita potevano essere imperfettamente estese dal paziente. A carpo raddrizzato, esse divenivano flesse e non potevano essere estese attivamente e passivamente. Con una forzata estensione delle dita e del carpo, la fascia palmare non si estendeva, ma vi era grande tensione dei tendini del flessore sopra il carpo. La mano era congesta e fredda. Il braccio manifestamente più piccolo dell' altro. La temperatura della palma destra non era elevata a sufficienza da smuovere l' indice del termometro, per cui era sotto agli 85° mentre quella del sinistro era 93, 6°. La sensibilità delle mani fu assaggiata col compasso, e parve affatto uguale nella mano destra che nella sinistra Vi era qualche irregolarità del capo inferiore del condilo esterno, e sembra che quivi fosse stato il luogo della frattura o separazione delle epifisi, la quale era l' alterazione originaria.

Dicembre 19, *Erichsen* ordinò si costruisse un' assicella speciale, la

quale permettesse un' estensione graduata delle dita per mezzo di un pezzo di mano mobile, mossa con una ruota ed una cinghia.

Gennaio 4, 1871. Lo stesso ordinò che il braccio fosse faradizzato giornalmente; sulle prime vi era una scarsa e percettibile contrattilità degli estensori.

Gennaio 9. Si applicò l' assicella e si galvanizzò il braccio giornalmente. La contrattilità degli estensori e supinatori era marcatamente aumentata.

Gennaio 23. Le dita erano divenute dolorose per la pressione dell' istrumento. Il dito indice era, ma di poco migliorato. Il dito medio un poco più, ed il mignolo ed anulare di molto essendo allora quasi raddrizzati. Il carpo poteva perfettamente estendersi, così che le articolazioni delle dita potevano essere portate a livello del dorso dell' avambraccio. Quando erano così estese, restavano per metà piegate. Ma quando il carpo era cascante, esse potevano venire estese dal paziente. Nel far questo essi involontariamente sempre si allargavano a forma di ventaglio per l' azione degli interossei dorsali.

Pare proprio che il principale ostacolo alla vera estensione fosse dovuto alla contrazione del flessore del dito indice, i quali ambedue erano molto tesi. *Erichsen* propose di reciderli col metodo sottò cutaneo, ma non potè averne il consenso, e per conseguenza il paziente fu licenziato dall' Ospedale. In questo caso pure si ebbe perdita parziale della supinazione e dell' estensione per la paralisi del nervo posteriore interosseo; mentre che i movimenti ai muscoli interossei e lombricoidi erano perfetti. La contrazione dei flessori, che diventata assai marcata era apparentemente dovuta alla perdita d' azione dei loro muscoli antagonisti, era più marcata nei flessori verso la parte radiale dell' avambraccio, e stava pure associata con una pronazione tonica dell' arto. I muscoli così lesi nei loro movimenti avevano evidentemente sofferto di qualche rigidità atrofica, ed è dispiacevole che non si sia potuto praticare la tenotomia, la quale lasciava sperare un ottimo risultato. L' abbassamento di temperatura della mano assai marcato discendeva al *minimum* di 80 1[2 F., e di quanto lo fosse di più non è possibile il dirlo non segnandolo il termometro. Ma la differenza tra le due mani a questo riguardo era più ovvia e molto più sensibile al tatto. Questa grande diminuzione è assai rimarchevole quando noi riflettiamo che essa era dovuta alla paralisi della branca del muscolo-spirale, la quale non è direttamente distribuita alla mano, mentre gli altri nervi di essa, il mediano e l' ulnare e la branca cutanea, erano intatte e non davano alcun indizio di paralisi. I

movimenti dei muscoli della stessa mano e la sensibilità della pelle che la copriva rilevaronsi normali. D. F. P.

(*idem*)

**Entero-peritonite gommosa sifilitica.** — Del dott. *Luigi Laurenzi* di Roma.

L' enteropatie sifilitiche sono state descritte molto oscuramente dai medici delle passate età (*Franck*, *Choisy*, *Courtin*). *Huet* d' Amsterdam cita una storia meglio dettagliata, e che più si avvicina alla descrizione che i recenti danno di questa malattia. *Ernesto Müller* allievo di *Dittriech* riportò un caso più singolareggiato, di cui *Wagner* consegnò un esame microscopico negli Archiv. der Heilkunde 1863, osserv. 29 pag. 36. Recentemente il prof. *Soresina* nel suo accreditato giornale delle malattie veneree e della pelle, Luglio 1861, riporta 3 storie inserite da *Oser* di Vienna negli Archiv. von Dermatologie iinde siphilis, N. 1, hende 1871 nella prima *Oser* accenna ad enterite ulcerosa, nelle altre due parla di enterite gommosa. La storia delle peritoniti gommose sono incompletissime, nè ci soccorrono gran fatto i casi citati da *Portal*, *Alberto Puech*, perchè in nulla esatte. *Herard*, *Simpson* consegnarono osservazioni che da *Lancereaux* sono considerate peritoniti pseudo membranose adesive sifilitiche, onde egli dubita forte se vi siano vere peritoniti gommose. Le sifilidi di tutti i visceri, sono state quali più quali meno soggetto di forti studi e importanti lavori in questi ultimi tempi, e meritano di esser consultati, *Gubler*, *Depaul*, *Lecoateur*, *Lebert*, *Lagneau* figlio, *Virchow*, *Gros*, *Lancereaux*; giuste ed esatte osservazioni anatomo-patologiche e micrografiche che valgono a mettere in luce i depositi gommosi del peritoneo sono ancora un desiderato per la scienza. La cognizione di quanto è stato fin qui consegnato agli annali dell' arte sulle sifilidi enteropatiche e peritoneali mi fece sembrare raro un caso di questa malattia che ebbi a curare nel Sifilicomio e che faccio di pubblica ragione perchè possa arricchire gli studi su tale argomento.

Giammaria Maria d' anni 27 entrò nel mese di Novembre 1870 al Sifilicomio. Narrò la inferma che quattro anni avanti avea contratto un ulcero e che dopo un mese circa se le erano manifestati segni d' infezione generale. Alopecia diradata, dolori reumatoidi vaghi, sifilide polimorfa roseolare e papulosa, adenopatie d' infezione cervicali e inguinali. Questi sintomi l' avevano travagliata con delle ricadute e delle tregue (espresse per quanto si potè rilevare da forme pustolari, da fastidi più

o meno pronunciati alla gola) per il lasso di tempo suddetto. Qualche mese prima del suo ingresso nel Sifilicomio era sofferente di sifilodermi ulcerati nella regione vulvo-anale, ed era tormentata da molestie addominali, per cui cercava i soccorsi dell' arte. Esplorata l' inferma presentava queste placche mucose ulcerate nella regione suindicata, era febbricitante con polsi piccoli frequentissimi, col ventre meteorizzato dolentissimo sotto la pressione, con diarrea che alternava la costipazione. La diarrea era di materie giallastre, talvolta sanguinolente, dissenteriformi; sintomi tutti che non avevano preso incremento d' un tratto, ma si erano svolti gradatamente dietro leggere ma ripetute sofferenze in ispecie delle pareti del bassoventre accusate dalla inferma alla più leggera palpazione. Aggiungi a tutto questo lo smagramento graduale e una cachessia che era cresciuta di giorno in giorno. L' esplorazione minuziosa e ripetuta della cavità toracica ed addominale, ogni mancanza di retaggio tubercolare, mi fecero sospettare che potesse trattarsi di entero peritonite gommosa (fase patologica delle forme terziarie della sifilide), conoscendo appieno che questo flagello dell' umana famiglia non rispetta organo o tessuto dell' economia viva. Era a mia cognizione che questa malattia da molti valentissimi è negata e da altri pur distintissimi è messa in dubbio; pure confortato dall' esistenza di vari getti gommosi succutanei nella regione del dorso e dalla anamnesi, mi pronunciai per un entero-peritonite gommosa. Prescelsi a metodo di cura le iniezioni ipodermiche di calomelano, come quelle che il più delle volte ho sperimentato vantaggiosissime, allorchè sintomi gravi ed allarmanti impongono a scongiurare il più sollecitamente possibile l' infezione sifilitica dall' organismo. Vedeva la necessità di somministrare lo ioduro potassico a dose piuttosto generosa, ma le condizioni irritative del bassoventre mi costrinsero a propinarlo invece a tenue dose e a mano sospesa. La suprema iattura del sangue indotta dalla cachessia, cresciuta dalla necessaria cura misto-specifica, mi diedi opera a riparare col ferro, amari, vitto animale e vino generoso. A nulla giovarono alla malata queste sollecite cure, che anzi incalzando ogni giorno più marasmo e diarrea, ridussero la Giammaria allo stremo della vita, e nel Gennaio 1871 chiuse i suoi giorni. La sezione comprovò appieno la diagnosi. Da questo fatto mi persuasi viemmeglio di quel vero, che talvolta più che altrove il quadro clinico del morbo vale quanto una dissezione anatomica e molte volte meglio ancora d' una osservazione microscopica, a dilucidare la natura di alcune alterazioni. E a comprova di questo asserto basta rammentare le dottrine differenti di *Hunter*, *Ricord*, *Robin*, *Foerster*, *Virchow*, *Lan-*

*cereaux*, *Billroth*, *Honn*, *Vagner*, *Ranvier*, *Cornil*, *Langlebert*, circa l' esame delle produzioni gommose. Non pertanto a togliere ogni possibile errore con un' entero-peritonite tubercolare con cui poteva pure confondersi, inviai un brano d' intestino al chiarissimo professore di Anatomia Patologica dott. *Tommasi Crudeli*, che gentilmente mi fece tenere il risultato microscopico, che prima di riferire farò precedere da alcuni particolari che mi occorsero nella autopsia e che stimo non indifferente far conoscere a maggior dilucidazione del fatto. Il processo morboso era esteso a tutto il peritoneo parietale e viscerale del l' epate, dello splene ed intestina, con qualche processo adesivo dei tenui al peritoneo parietale, non che del fegato alle stesse pareti. I tenui erano attaccati e l' ileo maggiormente, i crassi erano normali. Si osservarono nei tenui restringimenti fusiformi cilindrici che si alternavano con dilatazioni ampollari; i restringimenti poteansi assomigliare in qualche maniera ai rettali descritti da *Gosselin*, agli esofagi di *Vilchs*, *Virchow*, *West*. Aperto l' intestino nel luogo dei restringimenti, appariva la mucosa leggermente iperemica e rammollita ; non segni di ulcerazione nè cicatrici che accennassero a questo processo. I depositi gommosi presentavano una forma lenticolare di color bianco giallastro, leggermente salienti, altri più altri meno duri; questi ultimi resistenti e tropicciati davano un leggiero crepito ; e pel loro numero rassomigliavano ad un vaiuolo discreto. Incisi alcuni di questi depositi gommosi presentavano uno stato di sclerosi, mentre alcuni altri di processo colloide. Esaminati diligentemente gli altri visceri del cavo addominale non si riscontrava alcun che di morboso nel loro parenchima. Nulla risultava dall' esplorazione anatomica delle sierose e dei visceri delle altre cavità, e nulla specialmente si rinveniva nel polmone che poteva alludere a tubercolo.

*Osservazioni micrografiche.* I noduli gommosi che facevano rilievo sulla superficie esterna delle intestina avevano sede generalmente nel tessuto connettivo sottosieroso, la qual cosa è stata manifestamente dimostrata dalle osservazioni microscopiche fatte con medii ingrandimenti sopra tagli a tutto spessore delle tuniche intestinali. La forma di questi noduli era lenticolare ed il loro maggior diametro era compreso fra i quattro e gli otto millimetri all' incirca. I noduli erano costituiti da un delicato tessuto fibrillare in mezzo al quale giacevano elementi cellulari nucleati più o meno rotondeggianti, e addossati gli uni agli altri da un diametro variabile fra i 6 e i 15 numeri di millimetro : queste cellule si vedevano disposte in gruppi entro spazii alveolari circoscritti da fibrille di tessuto connettivo. Il nodulo non aveva limiti netti, e alla peri-

feria il suo tessuto si confondeva infallibilmente col circostante tessuto connettivo, nel quale si osservava una rigogliosa proliferazione di piccoli elementi cellulari somiglianti in tutto alle cellule della linfa. — Dissi che la sede delle neoformazioni gommose era generalmente il tessuto sottosieroso, imperocchè la stessa neoplasia si era pure osservata nel tessuto connettivo sottomucoso, lo che può darci ragione della ristrettezza del calibro dell' intestino riscontrata in parecchi tratti di esso.

Considerato l' assieme di tutto ciò che può appartenere al mio caso speciale, in apprezziazione di alcune viste generali di patologia, dirò col patologo di Padova il *Rosanelli* « che la malattia è un ente composto che devesi analizzare studiando tutti gli elementi che la costituiscono. » Ardua è l' impresa in moltissime contingenze morbose, però accontentandosi di notare alcuni fatti, riassumere certi gruppi di fenomeni, esaminare le evoluzioni, investigarne le movenze causali con un metodo razionale esclusivo, si può giungere a determinare una data forma morbosa e collocarla nel vero quadro nosologico. Questo modo di procedere lascia, è vero, qualche incognita, ma tuttavia ha il gran vantaggio di far rimanere tutto nel dominio dei fatti, di non creare assurdi enunciati, e permette di riunire malattie di egual natura come risultato delle identiche organiche modificazioni.

In sifilologia più che in qualunque branca della medicina, trovano appoggio tali principii di filosofia medica. Se adunque nel caso annunciato non ci soccorre speciale alterazione anatomica, nè peculiare osservazione microscopica (nella quale non è dato per ora riscontrare elementi caratteristici da stabilire indubitato diagnostico) pur non di meno concorrono dal mio lato l' anamnesi, l' esclusione di ogni altro elemento causale, non retaggio di malattie tubercolari, una regolare evoluzione morbosa, concomitanze identiche in altri punti dell' organismo, onde parmi di poter affermare che la nostra inferma fosse affetta da enteroperitonite gommosa.

(*Archivio di medicina, chirurgia ed igiene. Ottobre* 1871).

## **Avvelenamento di stricnina trattato con successo col bromuro di potassio.** — Di *W. Helwett.*

Un fittabile di 30 anni prese una sera, per isbaglio, 50 centigrammi circa di stricnina, che si era procurato per uccidere dei topi, e tosto dopo si coricò. Dopo due ore di sonno si sveglia spaventato, provando un malessere generale, e bentosto dolori nel ventre, stiramenti nelle

membra, e violenti centrazioni tetaniche con opistotono. — Verso le cinque del mattino, ora in cui si chiamò il medico, il malato era in pieno tetano, con deglutizione quasi impossibile, eccitabilità all' entrata di ogni persona nella camera, impossibilità di muovere le membra, ecc.

*Helwett* gli prescrisse, ricordandosi di un caso simile pubblicato dal dott. *Gillepsie* nell' American journal of med. science, 4 grammi di bromuro di potassio ogni mezz' ora; 20 minuti dopo la prima dose già era visibile un miglioramento, che fu poi progressivo, cosicchè dopo due ore il malato poteva già muovere le braccia. Il bromuro si diede allora alla dose di 3 grammi ogni ora; ma ricomparendo le convulsioni con intensità, si riprese l' amministrazione del bromuro a 3 grammi ogni 15 minuti per un' ora. A quest' epoca il malato si sentì meglio, e continuando il rimedio a dose minore ad ogni mezz' ora e ogni due ore, secondo le circostanze, continuando giorno e notte, dopo 36 ore dal principio del trattamento il malato si levava e non aveva che debolezza e qualche spasimo. (*Annali di Chimica*, *Novembre* 1871).

---

## VARIETÀ

### *Su di un' operazione di pietra eseguita col litotomo del Prof.* Loreta. — Lettera al Dott. *Leopoldo Golinelli* del Dott. *Sebastiano D' Ormea.*

*Mio Caro Amico e Collega*

Budrio 30 Ottobre 1871

Nella mattina del giorno 13 del corrente ho operato il bambino pietrante, di cui non è molto ti tenni parola. Il fanciullo, come sai, è bello, robusto, di ottima derivazione, ha appena cinque anni ed era sofferente da più di sei mesi per calcolo vescicale. Ho voluto in questa circostanza servirmi del Litotomo del *Loreta* (1) e veramente ne sono stato soddisfattissimo.

(1) Sino dall' anno 1869 il ch. Cav. Dott. *Pietro Loreta*, Professore attuale di Clinica Chirurgica di questa R. Università, propose un nuovo

Eseguito il taglio mediano perineale ho estratto colla massima facilità un calcolo di assalato di calce, perfettamente libero, del volume di una noce, del peso di circa sette grammi. Abbenchè nel mio operando vi fosse una forte dilatazione dello sfintere anale con lieve prolasso del retto, condizione molto sfavorevole, pure nessu-

---

*Cistotomo* pei vari metodi del taglio perineale, allo scopo di rendere facile, pronto e sicuro il secondo momento della cistotomia. La qual cosa, ad onta di tanti metodi e processi, e dei molti apparecchi istrumentali immaginati ed adottati per la detta operazione dall' epoca in cui risorsero le arti sino a noi, non fu mai raggiunta, come saggiamente lo addimostra il pregievolissimo lavoro dello stesso Prof. *Loreta*, reso pubblico nel suaccennato anno nel giornale la *Rivista Clinica*, fascicolo IV. pag. 32.

Il *Loreta*, tenuti in pregio i litotomi dell' *Atti* e del *Tarin*, e studiate ed indagate le cause dei loro difetti, pei quali poi vennero affatto dimenticati, immaginò di rendere mobile nel manico la lama del suo coltello per mezzo di tre articolazioni ginglimoidi applicate nel tallone, mercè delle quali, superate le difficoltà inerenti ai suindicati cistotomi, il suo litotomo, può adattarsi perfettamente col dorso ad ogni punto della curva maggiore del siringone, ed il suo tagliente scorre liberamente pel solco dello stesso catetere sino alla sua estremità cieca, producendo in tal guisa le incisioni sufficienti e volute all' estrazione di qualsiasi calcolo, senza incontrare il più piccolo ostacolo, e senza apportare gravi conseguenze. La lama del detto litotomo da mobile rendesi fissa mercè di uno scorsore, che trovasi applicato sul manico e sul tallone del medesimo.

Numerose esperienze istituite sul cadavere dall' inventore dello istrumento comprovarono appieno che il secondo momento della cistotomia, eseguito col detto coltello, è pronto, facile e sicuro. Ora poi le molte operazioni fatte sul vivo e dall' Autore medesimo e da molti altri distinti Chirurghi mettono fuori di ogni dubbio l' utilità e l' importanza di questo strumento.

Alcuni degli stessi allievi del Prof. *Loreta*, persuasi della facilità e della sicurezza, con cui oggi può essere fatta la *cistotomia perineale*, l' hanno già praticata più volte con felice successo, quantunque solo da pochi mesi si trovino nel campo del pratico esercizio.

no inconveniente n' avvenne. Nessuna medicatura poscia nè interna nè esterna ebbi d' uopo di mettere in opera, poichè al terzo giorno il bambino urinava per le vie naturali ed oggi esso è perfettamente guarito.

Io credo realmente che l' ottimo risultato dell' atto operatorio si debba in buona parte alla facilità colla quale qualunque chirurgo, anche non provetto, opera col Litotomo del Prof. *Loreta*. Difatti avere un istrumento che irremovibilmente percorre quella determinata direzione entrando e sortendo, producendo una regolarissima ferita, come dopo si constata col dito; lo giudico che, a lode del vero, si debba chiamare un istrumento pregievole. Nel mio caso credo di dovere ad esso l' aver evitata la lesione del retto intestino, e quindi non posso non a meno di tributare la mia lode a Lui che procurò un mezzo per compiere con molta facilità e sicurezza un atto operatorio di tanta importanza.

A te, mio amico, ed amico pure del Prof. *Loreta*, dirigo questa mia, perchè ad Esso comunichi questi miei sentimenti di gratitudine, e li rendi, se credi, di pubblica ragione, che te ne sarò molto grato.

Addio, conservami la tua amicizia e credimi sempre tuo

Aff.mo Amico
*Sebastiano D' Ormea*

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

F. Rizzoli - Vaginotomia.

Fig. 1.

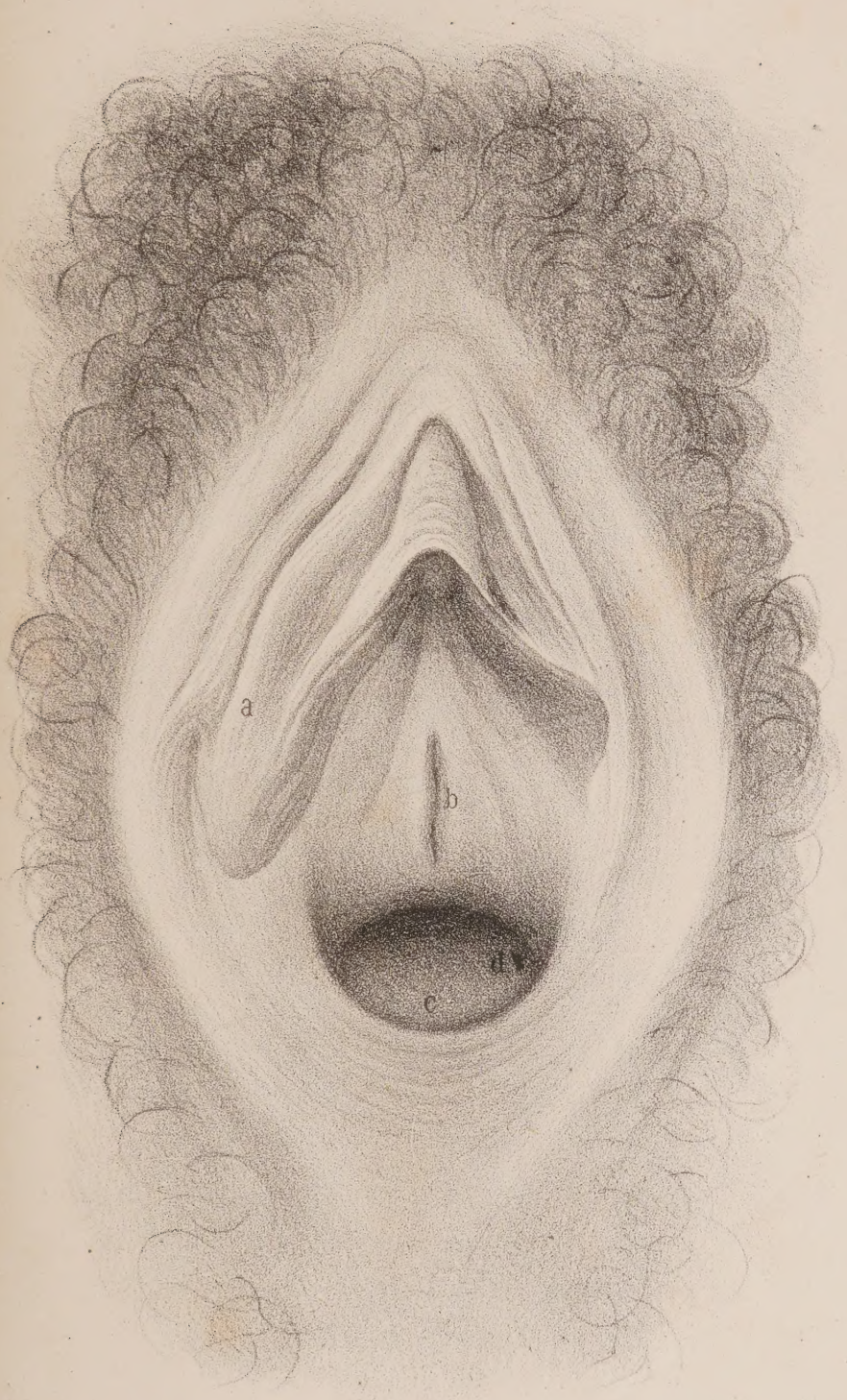
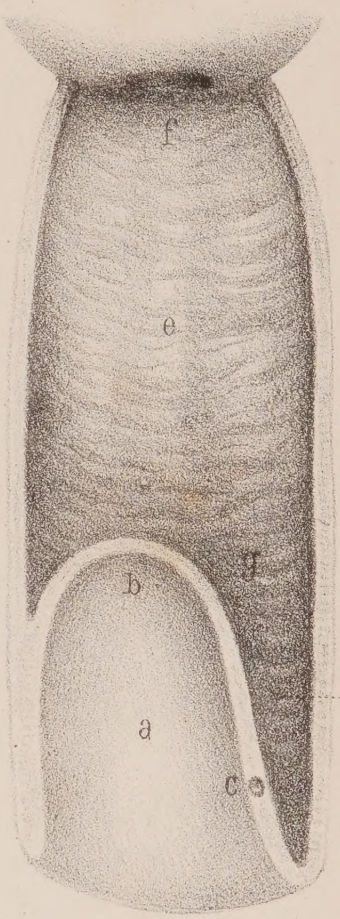



Fig. 2.




O. Nannini lit.º

Lit. G. Wenk.

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE

*Nuovo metodo curativo dell' idrocele e delle cisti in generale. Lettera del Dott.* Fort . . . . . pag. 370

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

*Dell' irritazione spinale. — Dott.* William A. Hammond . . » 374
*Emorragia della midolla spinale. — Dott.* Bourneville . . . » 377
*Sulle nevrosi congestive del cervello. — Dott.* Bouchut . . . » 381
*Nuovo rimedio contro l' angina difterica. —* Calligari *Dott.* Giovanni. . . . . » id.
*Nevralgie curate con successo colle correnti continue. — Dottori* Buzzard *e* Anstie . . . . . » 382
*Sui cambiamenti apportati alla teoria della corrente nervosa dal fatto anatomico della fibra muscolare, componente il sistema nervoso. — Dott.* Tigri . . . . . » 384
*Lezione clinica sopra una particolare forma di carpo penzolone per paralisi del nervo muscolo-spirale nella frattura dell' omero. — Prof.* Erichsen . . . . . » 386
*Entero-peritonite gommosa sifilitica. —* Laurenzi *Dott.* Luigi. » 394
*Avvelenamento di stricnina trattato con successo col bromuro di potassio. —* W. Helwett. . . . . » 397

## VARIETÀ

*Su d' un' operazione di pietra eseguita col litotomo del Prof.* Loreta. — *Lettera al Dott.* Leopoldo Golinelli *del Dott.* Sebastiano D' Ormea . . . . . » 398

# AVVISO

*La Società Medico-Chirurgica di Bologna* fa noto che nell'anno 1872 continuerà a pubblicare il suo Bullettino alle seguenti condizioni.

« Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di cinque fogli di stampa corredato di tavole, quando fia d'uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di fogli 30 accompagnato dall'indice delle materie.

» Il prezzo dell'annuale associazione, che si paga anticipatamente, è di ital. lire 11 per Bologna, ital. lire 12 franco per lo stato, e fino al confine, e ital. lire 13, 50 franco per l'Estero.

» Le associazioni si ricevono presso la Società stessa residente in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

» Gli articoli che si vogliono far inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll'indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna,* ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all'Ufficio postale.

» Verranno donate all'Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 25 a parte.

» Chi prima della fine dell'anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l'anno venturo. »

## Condotte Medico-Chirurgiche

Comune di S. Casciano dei Bagni. — Concorso a tutto Dicembre 1871 alla condotta medico-chirurgica coll'annuo assegno di L. 2000.

Municipio di Cingoli. — È aperto il concorso a tutto Dicembre alla condotta medico-chirurgica coll'assegno annuo di L. 2000, con obbligo del cavallo.

Provincia di Roma. Circondario di Velletri. Comune di Sezze. — A tutto il 5 Gennaio 1872 è aperto il concorso alla condotta comprimaria medica coll'annuo assegno di L. 2400.

Municipio di Narni. — Condotta medica coll'annuo assegno di L. 1800, aperto il concorso a tutto il 5 Gennaio 1872.

Provincia di Forlì. Circondario di Rimini. Municipio di Monte Gridolfo. — A tutto il 10 Gennaio 1872 è aperto il concorso alla condotta medico-chirurgica coll'annuo stipendio di L. 2000.